# Zur Geschichte der Dermatologie und Venerologie in München

Bernd Wallies

1975

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Ludwig Maximilians-Universität München
(Vorstand: Prof.Dr.med. Dr.med.h.c. Heinz Goerke)

# Zur Geschichte der Dermatologie und Venerologie in München

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
an der Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Bernd Wallies
aus
Gelting
1975

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Berichterstatter Prof.Dr.Dr.h.c. Heinz Goerke
Mitberichterstatter: ./.
Dekan: Prof.Dr.med. Wolfgang Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 31.7.1975

# INHALTSÜBERSICHT

Seite

I. Einführung 1

II. Dermatologie und Venerologie in den Kliniken und Polikliniken der Münchner Ludwig Maximilians-Universität 3

1. Dermatologie und Venerologie im Allgemeinen Krankenhaus 3

a) Die Entwicklung der dermatologischen Abteilung 3

b) Räumlichkeiten 4

c) Klinik und klinischer Unterricht 8

2. Dermatologie und Venerologie im klinischen Institut 14

3. Dermatologie und Venerologie in der alten Poliklinik 16

a) Vorgeschichte 16

b) Räumlichkeiten 16

c) Poliklinischer Unterricht 18

4. Dermatologie und Venerologie in der neuen Poliklinik 19

a) Vorgeschichte 19

b) Räumlichkeiten 19

5. Dermatologie und Venerologie in der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München 24

a) Vorgeschichte 24

b) Räumlichkeiten 24

c) Vertragliche Abmachungen 27

d) Eröffnung 27

Seite

6. Die Leiter der Dermatologischen Klinik an der Universität München 30

7. Die Leiter der Dermatologischen Poliklinik an der Universität München 30

III. Dermatologie und Venerologie in anderen Münchner Krankenhäusern 32

1. Dermatologie und Venerologie im Krankenhaus r.d.I. 33

a) Die dermatologische Abteilung 1834-1929 33
b) Das St.Nicolaispital für Unheilbare 35
c) Die dermatologische Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum r.d.I. 38

2. Dermatologie und Venerologie im Schwabinger Krankenhaus 39

a) Vorgeschichte 39
b) Räumlichkeiten 39
c) Entwicklung 40

IV. Statistiken Münchner Krankenhäuser über Haut- und Geschlechtskrankheiten im vorigen Jahrhundert 42

V. Die Entwicklung vom "Herrn Land-Arzt" zum "Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten" in München 47

VI. Historische Behandlungsmethoden für Hautkranke in München 50

a) Räucherungen nach Galè 50
b) Die Schmierkur 51

VII. Zusammenfassung 53

VIII. Anmerkungen 55

Lebenslauf 61

## I. Einführung

Seit dem Mittelalter mehrten sich in München die chronisch Infektiösen, die mit Skorbut, Krätze oder anderen "fistulierenden" Krankheiten Befallenen, die in einem der Stadtspitäler Behandlung suchten. Da die Räumlichkeiten dürftig und eng, die Hautkranken wie die Syphilitiker entstellt und sozial stigmatisiert waren, erhob sich bald der Ruf nach einer Isolierung und effektiven Behandlung dieser Menschen. Die Lepra hatte die Ärzte gezwungen, sich mit den Hautveränderungen eingehender zu beschäftigen, die Syphilis zwang zur Kenntnis der Venerologie.

Die Übersiedlung der Universität 1826 von Landshut nach München entzog die Medizin dogmatischen, erstarrten Traditionen. In dem von Franz Xaver Häberl 1813 vor dem Sendlinger Tor errichteten Allgemeinen Krankenhaus fanden medizinische Forschung und Lehre ideale Voraussetzungen für einen Neubeginn. Die trotzdem nur zögernde Entwicklung der Dermatologie und Venerologie zum Spezialfach ist sowohl allgemein als auch für München im besonderen charakteristisch. Zwar war endlich genug Raum zur Sammlung eines Krankengutes gegeben, das klinischen Ansprüchen genügte, jedoch war durch den mittlerweile erfolgten Verkauf des Krankenhauses vom Staat an die Stadt den Kliniken der Universität nur ein Gastrecht zugestanden, das den Münchner Magistrat, da er über 20 Jahre vom Staat dafür keinerlei Entschädigung erhalten sollte, dazu trieb, jede Ausweitung des Klinikbetriebes rigoros zu unterbinden.

Die weitere Entwicklung zum Spezialfach für Haut- und Geschlechtskrankheiten ist durch diese unglücklichen vertraglichen Abmachungen bis in dieses Jahrhundert sehr behindert gewesen. Entscheidungen über räumliche, finanzielle und personelle Probleme wurden dadurch verhindert oder verzögert.

Im folgenden soll versucht werden zu zeigen, wie trotz oder gerade wegen dieser Schwierigkeiten die Entwicklung der Dermatologie und Venerologie in München in beispielhafter Weise vor sich ging (35).

## II. Dermatologie und Venerologie in den Kliniken und Polikliniken der Münchner Ludwig Maximilians-Universität

### 1. Dermatologie und Venerologie im Allgemeinen Krankenhaus / später Städt. allgemeines Krankenhaus l.d.I.

#### a) Die Entwicklung der dermatologischen Abteilung

Der Beginn einer systematischen, separaten Klinik für Syphilis fällt auf den 25. Januar 1831, als im Allgemeinen Krankenhaus neben der I. und II. medizinischen Abteilung endlich eine sogenannte "III." oder "syphilitisch-dermatologische" unter der Leitung des Privat-Dozenten Dr. Johann Narr eingerichtet wurde. Der Errichtung dieser Abteilung war ein langer Kampf vorausgegangen, denn die Haut- und Geschlechtskranken waren ebenso wie die Geisteskranken und Kinder bei der Gründung des Krankenhauses 1813 zunächst der inneren, zum Teil auch der chirurgischen Abteilung angegliedert (25a).

Als mit der Verlegung der syphilitischen und krätzigen Patienten am 2. Januar 1819 aus dem Gasteigspital, dem mittelalterlichen "Sondersiechenhaus", die Zahl dieser Kranken im Allgemeinen Krankenhaus wuchs, kam es zu massiven Protesten, wie einem Gutachten der Kammer des Isar-Kreises vom 30. Juni 1827 betreff "Einige Gebrechen im Allgemeinen Krankenhaus dahier" zu entnehmen ist:

> "... wird vermerkt, 1) daß die venerisch Kranken nicht von den übrigen äußerlich Kranken gesondert seien, höchst bedauernswürdig erscheinen und Kranke, die nicht unter Syphilis leiden, und dazu verdammt sein müssen, unter syphilitischen Kranken zu liegen, und selbst der Gefahr von Ansteckung das unbeschreiblich Ekelhafte der Ausdünstung solcher Kranken, besonders der mit der Schmierkur behandelten, ertragen müssen. Eine solche Behandlung ist unmenschlich.

2) Auch die für venerisch Kranke bestimmten Wasch- und Verbandsstücke werden nicht abgesondert behandelt. ... Der Direktor des allgemeinen Krankenhauses wird um Abstellung der Übel gebeten." (1a)

Der III. Abteilung angeschlossen blieben aus organisatorischen Gründen die Separatzimmer, die Säle für Kaufleute, Studenten und Israeliten sowie für die Geisteskranken. Zusammen waren das 130 Betten. Erst 1899 wurden die Geisteskranken in der neugegründeten psychiatrischen Abteilung unter Prof. Dr. Bernhard Gudden zusammengefaßt. Und so kam es, daß die III. Abteilung erst 1902 zu einer r e i n syphilitisch-dermatologischen wurde. Wegen der zuletzt unhaltbaren Zustände wurde zwar 1912 ein großzügiger Klinikbau geplant, wegen des Kriegsausbruchs aber verhindert. Die zuletzt im Erdgeschoß des Krankenhauses untergebrachte Abteilung verfügte bis 1929, dem Jahr des Umzugs in die neuerbaute Hautklinik, über ca. 255 Betten (21,22).

b) Räumlichkeiten

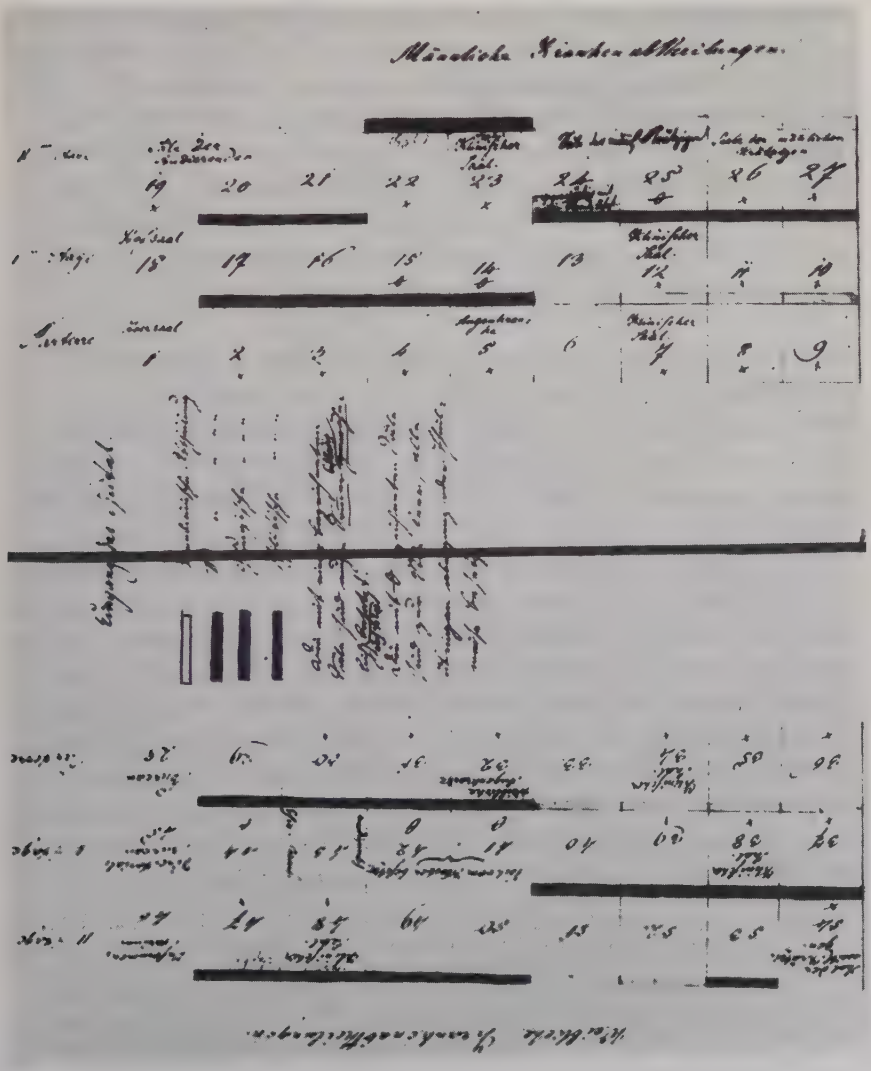
Das Allgemeine Krankenhaus, nach Plänen von Franz Xaver Häberl und unter Leitung des Architekten v.Schedel 1813 fertiggestellt, war damals etwa einen halben Kilometer vor dem Sendlinger Tor auf einer leichten Anhöhe außerhalb der Stadt inmitten von Wiesen gelegen. Der Grundriß, der im Kernstück bis heute unverändert erhalten ist, zeigt ein großes Viereck, in der Mitte durch einen Transversalstock verbunden, der so zwei geräumige Innenhöfe abtrennt. Das Gebäude war damals zweistöckig, der Haupteingang an der Ostfassade lag zur Stadt zu. Es waren 54 Krankensäle, 36 Zimmer für Separatkranke und Bedienstete des Hauses, eine Kapelle, eine Apotheke, eine Badeanstalt und zwei große Küchen vorhanden. Die Männer waren im südlichen, die Frauen im nördlichen Trakt des Krankenhauses untergebracht. Jeder Krankensaal enthielt zwölf Betten, je sechs zur linken und zur rechten Seite. Bis 1832 waren zusätz-

lich zwischen je zwei Betten sogenannte "Alkovenmäuerchen" eingezogen, so daß je zwei Kranke wie in einer Koje vor zu grellem Licht und Lärm im Saale geschützt waren. In den klinischen Sälen hatte man diese Trennwände aus Raumnot bald entfernt, sie behinderten Visite und klinischen Unterricht am Patienten, in den anderen entfernte man sie, weil man in den vielen Ecken Wanzennester vermutete, was sich nicht bestätigte. Die Krankenbetten waren fahrbar und selbst für heutige Vorstellungen komfortabel ausgestattet. Über jedem Krankenbett waren an der Wand auf einer Tafel sämtliche den Kranken und die Krankheit betreffenden Daten verzeichnet, einschließlich Arznei, Kost und Getränke. Zu jedem Bett gehörte ein Nachttisch. Mit Schmalz gefüllte Lampen dienten zur Beleuchtung (23a).

Bei Gründung des Allgemeinen Krankenhauses waren lange Zeit Säle leergestanden, man hatte zu großzügig gebaut. Die zunehmende Spezialisierung und Bildung von Unterabteilungen führten aber schnell zu Raumnot. Eine Grundrißskizze (11) aus den Gründungsjahren der dermatologischen Abteilung (ca. 1835) zeigt uns, daß sie im II. Stockwerk gelegen war, männliche und weibliche Kranke auf je einen Krankenhausflügel verteilt. Die Benutzung der Säle dürfte sich jeweils dem Krankenstand angepaßt haben (Säle 22-27 /46-54).

Eine Gesamtansicht des Allgemeinen Krankenhauses (31e) zeigt die Größe des Gebäudekomplexes

Lageplan der syphilitischen Abteilung im Allgemeinen Krankenhaus um 1835



c) Dermatologie und Venerologie in der Klinik und im klinischen Unterricht

Alle Kliniken der Universität mit Ausnahme der geburtshilflichen befanden sich im Erdgeschoß des Allgemeinen Krankenhauses. Jeder klinische Saal beherbergte acht Kranke, ein Professor sollte jeweils einen Saal für Frauen und einen für Männer zum klinischen Unterricht nützen. Die Vorträge wurden meist in lateinischer Sprache gehalten, die Unterrichtszeit war dem Vorstand jeder Klinik überlassen und konnte von ihm semesterweise geändert werden. Unter der Aufsicht eines klinischen Lehrers war es den Teilnehmern der Kurse erlaubt, Kranke zur Behandlung zu übernehmen. Eine Beschränkung der Kursteilnehmer gab es nicht.

Die Versorgung der Kranken in den Kliniken erfolgte nach denselben Vorschriften, die auch für die Kranken in den Abteilungen des Krankenhauses galten. Ausnahmen waren den Klinikchefs bei ihren ärztlichen und diätetischen Verordnungen gestattet, soweit sie für den Ablauf des klinischen Unterrichtes notwendig schienen. Klinik und Krankenhaus unterstanden einer Administration, die nicht zuletzt deshalb notwendig war, weil sich der Staat anfangs an den Kosten der Kliniken nicht beteiligte und alle Ausgaben für die Kliniken wie für das eigentliche Krankenhaus von der Stadt München getragen werden mußten, obwohl König Ludwig I. in einem Dekret ausdrücklich betont hatte, die Unterbringung der Universitätskliniken dürfe dem städtischen Krankenhaus in keiner Weise Nachteile bringen. Ein damaliger Krankenhausexperte der Stadt charakterisierte die Verhältnisse im Allgemeinen Krankenhaus wie folgt:

> "Es scheint, daß mit dem Einzuge des theoretischen Unterrichts in der Anstalt und der zum größten Teile geschehenen Umwandlung der Heil- in eine Bildungs-Anstalt ein böser Dämon seine Fittige in der Anstalt auszubreiten die Macht erlangte; denn Feindseligkeiten jeder Art bezeichnen unverkenntlich die Akten der Anstalt seit dieser Epoche."

Aufgrund mangelnder Koordination und Kooperation von Stadt und Staat waren also zwei feindliche Lager entstanden: Krankenhausbetrieb einerseits, Klinikbetrieb andererseits. Es kam dadurch zu endlosen finanziellen und personellen Streitigkeiten. Für 1833 werden folgende Kliniken und Krankenhausabteilungen aufgeführt:

a) Erste medizinische Abteilung und Klinik: Obermedizinalrath und Professor Dr. v. Ringseis u.s.f.

b) Zweite medizinische Abteilung und Klinik: Obermedizinalrath und Professor Dr. v. Loe, Direktor der Anstalt u.s.w.

c) Chirurgische und ophthalmologische Abteilung und Klinik: geheimer Rath und Professor Dr. v. Walther. Vorstand dieser Abteilung u.s.f.

d) Abteilung und Klinik der syphilitischen Kranken.

e) Abteilung der Blatternkranken (davon bei dem Spital in Schwabing).

f) Geburtshilfliche Klinik (von ihr bei der Gebäranstalt).

Allein die Tatsache, daß die Leiter der syphilitischen Klinik, der Abteilung für Blatternkranke und der geburtshilflichen Klinik nicht namentlich genannt sind, zeigt, wie gering sie geschätzt wurden (23b).

Gelesen wurde an der Münchner Ludwig Maximilians-Universität über Geschlechtskrankheiten seit 1826/27. Privat-Dozent Dr. Joseph Reubel (1779-1852) hielt im Wintersemester ein spezielles Kolleg "Pathologie und Therapie aller syphilitischen Krankheitsformen". Von 1632 Studierenden befaßten sich 218 mit der Medizin (dagegen zum Beispiel 689 mit Philosophie), 24 absolvierten das Fach (14).

Die Geschlechtskrankheiten waren von jeher als "äußere" Krankheiten Domäne der Wundärzte und auch im Universitätsunterricht vor allem chirurgisch interessierten Dozenten

überlassen. So bürgerte sich "De morbis venereis" als Spezialkolleg vor allem für jüngere Universitätslehrer ein, ohne daß eine besondere Qualifikation dazu oder gar eine Absicht zur Spezialisierung als Venerologe daraus hergeleitet werden kann. Demgegenüber galten die Hautkrankheiten unter dem Einfluß des Systemdenkens der allgemeinen Pathologie auch da, wo es angebracht gewesen wäre, nicht als lokale Veränderungen, sondern als Manifestationen "innerer" Erkrankungen, vor allem einer Dyskrasie (19). Diese traditionell bedingten Auffassungen erklären die Zugehörigkeit der Venerologie zur Chirurgie, der Dermatologie zur "inneren" Medizin in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. So erscheint es natürlich, daß der später berühmte Professor der pathologischen Anatomie, München, Ludwig Buhl (1816-1880) sich in seiner "Dissertatio inauguralis pro venia legendi, Monacchii 1846" mit einem dermatologischen Problem befaßt:

> "Conamen varias dermatitidis formas ratione morphologica contemplandi."

In seiner lateinisch abgefaßten Arbeit trifft er folgende Einteilung:

"Quod ad sedem inflammationis in dermate pertinet, reperiuntur:

1) Inflammationes <u>singularum</u> dermatis <u>partium</u>:

   a) corporis papillaris:
      Scarlatina, Miliaria, Urticaria, Erythema, Roseola, Eczema, Pemphigus, Rupia, Psoriasis, Ichthyosis, Scabies, Ecthyma,

   b) follicolorum:
      Morbilli, Variolae, Varicellae, Lichen, Prurigo, Herpes, Acne, Molluscum contagiosum, Achor, Favus, Purpura,

   c) folliculorum cum proximis circumdatis partibus:
      Impetigus, Ecthyma,

2) Inflammationes <u>omnium</u> dermatis <u>partium</u>:

a) circumscriptae:
Lupus, stadia posteriora, Acnes rosaceae, Anthrax, Verucca sanguinea,

b) majoris superficiei extensiones:
Erysipelas, quodque ad ejus genus pertinet (e.g. Dermatitis combustionis et congelationis Elephantiasis etc.) ..." (6a)

Im Wintersemester 1841/42 hielt Professor honor. Dr. Horner (vgl. S.30) u.a. eine Vorlesung mit dem Titel "Specielle Pathologie und Therapie der syphilitischen Krankheiten in Verbindung mit Klinik" wöchentlich in drei Stunden (6b). Danach änderte sich jahrzehntelang weder die Zahl der Medizinstudenten noch die Zahl der die Dermatologie und Venerologie betreffenden Vorlesungen (Hatten 1826/27 von 1632 Studenten sich 218 mit Medizin befaßt, so waren 1873 unter 1128 Studenten 253 Mediziner.) (15).

Neue Impulse brachte Joseph Lindwurm (vgl. S.3o) in die Forschung und den Lehrbetrieb der dermatologisch-syphididologischen Klinik. Er hatte 1863 ein Ordinariat für Dermatologie mehr seiner Person als dem Fach zuliebe erhalten. Die Klarheit seiner Formulierungen besticht, mit der er, mittlerweile (1869) Direktor der II. medizinischen Klinik, im "Rechenschaftsbericht des städt. allg. Krankenhauses" den Herren im Stadtrat und im Ministerium einen Schnellkursus über "Krankheitscharakter und die wichtigsten Krankheitsformen" erteilte, darunter natürlich auch einen über die Ätiologie der Syphilis":

"Unter dem generellen Namen Syphilis werden drei spezifisch verschiedene ansteckende Krankheiten zusammengefaßt, von denen jede ihr eigenes, spezifisches contagium hat. Zwei von diesen Krankheiten sind rein örtliche Prozesse, ohne allgemeine Infektion, nämlich der Tripper und das virulente Geschwür /Schanker.

Die letzte, die constitutionelle Syphilis, ist eine allgemeine Infektionskrankheit, eine Blutvergiftung. Diese drei spezifisch verschiedenen

Krankheitsprozesse werden häufig miteinander verwechselt oder für identisch durch dasselbe Virus erklärt.

Der Umstand, daß sie oft gleichzeitig bei einem und demselben Individuum vorkommen, daß sie von derselben Stelle des Körpers in der Regel zuerst auftreten und daß sie gewöhnlich durch dieselbe Gelegenheitsursache, den Coitus, entstehen, gibt zu dieser Täuschung Anlaß.

Experimentelle Forschung, übereinstimmend mit genauer, objektiver, klinischer Beobachtung hat aber den Beweis geliefert, daß jede dieser durch fundamentale Unterschiede charakterisierten Krankheitsformen ihr besonderes spezifisches contagium hat, daß keine dieser Krankheiten in die andere übergeht, daß namentlich die constitutionelle Syphilis niemals durch Tripper- oder Schankeransteckung entsteht, sondern von Anfang an als solche, d.h. als allgemeine Infektionskrankheit auftritt, ähnlich wie Blattern, Scharlach, Masern, nur mit chronischem Verlaufe ..." (11c)

Es ist nicht bekannt, ob die Stadtväter nach dieser genauen Aufklärung der von der III. Abteilung angeblich viel zu häufigen Verordnung von Silbernitrat und Zyankali wohlwollender gegenüberstanden (21).

Im Wintersemester 1873/74 las Privat-Dozent Dr. Posselt "Klinik der syphilitischen und Hautkrankheiten" und "Syphilis", beides zweimal wöchentlich (15). Im Jahre 1892/93 war der Klinikbetrieb in folgender Weise organisiert: Karl Posselt las "Syphilitisch-dermatologische Klinik" und "Syphilis" mittwochs und samstags je einstündig im klinischen Institut; Karl Kopp veranstaltete im Reisingerianum "Kursus der Hautkrankheiten und venerischen Erkrankungen mit Krankenvorstellungen" und "Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten" im klinischen Institut; beides zweimal wöchentlich. Man kann hieraus ersehen, daß sich durch die Eröffnung der dermatologischen Poliklinik 1886 für den interessierten Studenten eine erfreuliche Ausweitung des Lehrangebotes ergab, indem er die Theorie der Klinik bei den Krankenvorstellungen Kopps auf die Praxis angewendet sehen konnte (1).

Der Studienplan für Mediziner sah 1883 bei einem empfohlenen Studium von 10 Semestern im ersten klinischen Semester zwei Wochenstunden "Hautkrankheiten" vor, im zweiten Semester folgte "Syphilis" und im dritten "Syphilitische Klinik", beide zweimal wöchentlich (24). Noch 1895/96 enthielt der Studienplan für Mediziner die gleichen Richtlinien wie im Jahre 1883. Die Prüfungsordnung bestätigte 1901 die Haut- und Geschlechtskrankheiten als Pflichtfach, aber ohne Prüfung durch Fachvertreter. Seit 1918 war dann die Prüfung durch Fachvertreter im Staatsexamen Vorschrift (26,19). Damit war der letzte Schritt zur gleichberechtigten Anerkennung der Haut- und Geschlechtskrankheiten als einem der Spezialgebiete der Medizin getan.

Im Vergleich zur Entwicklung der dermatologischen Kliniken an den übrigen deutschsprachigen Universitäten läßt sich feststellen, daß nach Berlin im Jahre 1825 in München im Jahre 1831 die zweite klinische dermatologisch-venerologische Abteilung überhaupt eröffnet wurde.

Im Vergleich zu anderen klinischen Fächern an der Ludwig Maximilians-Universität zeigt sich, daß neben der Anatomie, I. und II. medizinischen Klinik, Chirurgie und Geburtshilfe, die alle seit der Gründung der Universität 1826 bestanden, die Errichtung einer syphilitischen Klinik 1831 die erste Ausweitung des Lehrbetriebes darstellte, der allerdings sehr rasch weitere Klinikgründungen folgten (19).

## 2. Dermatologie und Venerologie im klinischen Institut

1878 wurde im Krankenhaus l.d.I. unter der Leitung Hugo von Ziemssens ein "klinisches Institut" eröffnet mit Räumen für Unterricht und Forschung in der Laryngologie und Otologie, ab 1886 auch in der Dermatologie. Karl Kopp hatte 1886 die Leitung dieses Hautambulatoriums übernommen, gleichzeitig war ihm jedoch noch zusätzlich die von der chirurgischen Poliklinik im Reisingerianum abgezweigte Unterabteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten übertragen worden. Da er beide Ämter auf die Dauer arbeitsmäßig nicht bewältigen konnte, übernahm der Dermatologe Prof. Dr. Richard Barlow (1864-1926) das Ambulatorium (22).

Im Parterre des Krankenhauses l.d.I. standen ihm zwei Zimmer zur Verfügung. Barlow unterhielt dieses Ambulatorium, das zu keiner Zeit mit der im gleichen Hause befindlichen syphilitisch-dermatologischen Klinik in Zusammenhang stand, fast ganz aus eigenen Mitteln. Da der Patientenzulauf gering und Barlow im klinischen Institut, das unter großer Raumnot litt, offensichtlich mehr geduldet als beliebt war, schloß man das "Hautambulatorium" gegen 1910. Posselt, der damalige Chef der Hautklinik, den der Direktor des klinischen Instituts, Friedrich v. Müller, im Jahre 1911 pro forma um eine Stellungnahme bat, ob er eine Weiterführung des Ambulatoriums im Rahmen der Klinik für sinnvoll halte, bejahte dies grundsätzlich, da die dermatologische Klinik dadurch eine wünschenswerte Erweiterung erführe. Vorher müsse der Staat das Ambulatorium jedoch völlig neu einrichten, zusätzliches Dienst- und Arztpersonal einstellen, da die Hautklinik finanziell und personell an ihre Grenzen gelangt sei. Daß Posselt das Hautambulatorium gar nicht hätte übernehmen können, selbst wenn er es gewollt hätte, geht aus einem Schreiben v. Müllers klar hervor; dieser hatte nämlich die zwei Räume sofort für sein klinisches Labor in Anspruch genommen (7a), nachdem Barlow seine Tä-

tigkeit aufgegeben hatte. Und so verwundert es nicht weiter, daß die Medizinische Fakultät am 1.12.1911 einstimmig beschloß, die Neueinrichtung eines solchen Ambulatoriums abzulehnen bzw. bis zu der in absehbarer Zeit bevorstehenden gründlichen Reorganisation der ganzen Klinik für Dermatologie und Syphilis zu vertagen (7b).

## 3. Dermatologie und Venerologie in der alten Poliklinik

### a) Vorgeschichte

1863 erfolgte die Eröffnung des sogenannten "Reisingerianums", des Vorläufers der späteren Poliklinik. Es handelte sich um ein Gebäude in der Sonnenstraße 17, angekauft von der Universität München aus dem Stiftungsvermögen des Dr. Franz Reisinger mit der Auflage, eine praktische Bildungsanstalt für Ärzte zu errichten und zu betreiben.

### b) Räumlichkeiten

Das Institut (Architekt: Kreisamtmann Leimbach) enthielt im Erdgeschoß zwei Zimmer für den Hausmeister, eine Apotheke beziehungsweise Magazin, zwei Warteräume und ein Ambulatorium, ferner ein Laboratorium, ein Assistentenzimmer und eine Küche, ferner ein Krankenzimmer für drei Betten und ein Wärterzimmer; im ersten Stock befanden sich ein Sitzungszimmer für die Fakultät, ein Krankensaal (drei Betten) mit Wärterzimmer, ein Raum für eine anatomisch-chirurgische Sammlung, ein Raum für physikalische Apparate, außerdem eine Bibliothek und ein Lesezimmer; im Garten schließlich standen ein Rückgebäude mit Gewächshaus, Waschküche, Leichenkammer, ein Stall für Versuchstiere und ein Requisitenraum.

Um dem Institut den Zusammenhalt mit der Universität zu sichern, wurde kein Direktor eingesetzt. Bei der Gründung hatten drei Polikliniken (eine medizinische, eine chirurgische, eine pädiatrische) im Reisingerianum Platz gefunden. Durch die Abspaltung weiterer Polikliniken, darunter 1886 einer dermatologischen, kam es zu völlig unzulänglichen räumlichen Verhältnissen. Trotzdem sollten bis zum Neubau der Poliklinik noch 24 Jahre vergehen (25b).

Ansicht des Reisingerianums in der Sonnenstraße 17
um 1870 (31b)

c) Poliklinischer Unterricht

Für die im Reisingerianum abgehaltenen Kurse durften entsprechend den Stiftungsstatuten keine Gebühren erhoben werden. Stattdessen erhielten die Dozenten aus dem Stiftungsfond eine sogenannte "Remuneration", die sich auf etwa 140 Gulden pro Kurs belief. Die Studierenden bezahlten einen geringen Institutsbeitrag, ab 1885 16 Mark, wofür sie alle in einem Semester "pro Reisingeriano" gehaltenen Vorlesungen belegen konnten.

Zum Vorstand der neuernannten "dermatologischen Poliklinik" war 1886 Karl Kopp ernannt worden. Daß er den Auftrag überhaupt übernahm und bis zu seinem Tod 1912 gewissenhaft ausführte, zuerst im alten Reisingerianum, später in der neuerbauten königlichen Poliklinik, zeigt, mit welcher Hingabe er dem Fache verbunden war; denn er erhielt kein Gehalt, selbst nicht 1899, als er zum außerordentlichen Professor ernannt wurde. Und die "dermatologische Poliklinik", die er leitete, war anfangs mit der "chirurgischen Poliklinik" in einem Zimmer untergebracht, das ein Vorhang unterteilte. Mit einem Studenten als Famulus und einem schmalen Kasten, der als Schreibgelegenheit wie auch zur Unterbringung der notwendigsten Instrumente diente, zog Kopp nach zehn Jahren wenigstens in ein eigenes Zimmer im Parterre des Reisingerianums um (27).

Von 1891 an bis zur Neugründung der Poliklinik 1910 hielt Kopp im Reisingerianum zweimal wöchentlich einen "Kursus für Hautkrankheiten und venerische Erkrankungen mit Krankenvorstellung". Diesen Kursus besuchten 20 bis 50 Studenten im Jahr. Während die Studentenfrequenz der Poliklinik stets stark schwankte, war doch ein ziemlich gleichbleibender Prozentsatz am dermatologischen Spezialkolleg interessiert (8a).

## 4. Dermatologie und Venerologie in der neuen Poliklinik

### a) Vorgeschichte

Am 6. Mai 1904 erfolgte die Zustimmung der Kammer der Abgeordneten zum Erwerb eines Areals für die Zwecke der Augenklinik und eines Neubaus für das Reisingerianum, d.h. die neue Poliklinik. Es war dafür der Platz des alten Heiliggeistspitals vorgesehen. Die Pläne schufen der damalige Ministerialrat v. Stempel und Architekt Beckmann. Die Kostenvoranschläge beliefen sich auf insgesamt drei Millionen Mark, davon 0,9 Millionen für die innere Einrichtung.

### b) Räumlichkeiten

Die Frequenz der dermatologischen Poliklinik lag damals bei 2000 - 3000 Kranken pro Jahr bzw. 10 - 30 Kranken pro Tag. Danach berechnete Kopp den Raumbedarf. An Räumen für die dermatologische Abteilung waren vorgesehen:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vorstandszimmer | 36 qm | Kurssaal | 103 qm |
| Untersuchungszimmer | 16 qm | 2 Abfertigungsräume à | 32 qm |
| Untersuchungszimmer | 60 qm | Putzraum | 16 qm |
| Labor | 30 qm | OP | 35 qm |
| 3 Aborte | 12 qm | Vorbereitung | 18 qm |
| Garderobe | 16 qm | Verbandszimmer | 16 qm |
| Wartezimmer | 33 qm | Bad | 16 qm |
| Büro | 17 qm | Sammlung | 18 qm |

Das ergab insgesamt einen Bedarf von 506 qm, der ohne Kürzungen beim Bau berücksichtigt wurde. Die Räume lagen im zweiten Stock, Ecke Pettenkofer-/Mathildenstraße. Ein eigenes Zimmer zur Aufnahme von stationären Fällen lehnte Kopp ab, bat aber um die Möglichkeit, Betten der medizinischen Poliklinik bei Bedarf belegen zu können (8b).

Für die innere Einrichtung der dermatologischen Poliklinik wurden die folgenden Beträge ausgegeben:

| | |
|---|---|
| Gewöhnliches Mobiliar | 12.052,50 M |
| Medizin. Mobiliar und medizin. Apparate | 14.703,50 M |
| Medizin. und wissenschaftliche Instrumente | 5.850,00 M |
| Waschschüsseln, Spülbecken, Bäder | 6.555,00 M |
| Wäsche | 2.500,00 M |

Die Kosten der Inneneinrichtung mit insgesamt 41.661,00 M entsprachen ungefähr denen der gynäkologischen und laryngologischen Polikliniken (8c).

Am 1. Oktober 1910 zogen die Schwestern vom Roten Kreuz und das Personal in das neue Haus ein, am 6. November 1910 fanden die letzten Ordinationen im alten Reisingerianum, am 7. die ersten im neuen Hause statt. Die jetzt "Königliche Poliklinik" wurde am 3.12.1910 feierlich eröffnet.

Kopp wurde im gleichen Jahre auch etatsmäßiger außerordentlicher Professor. Er war damals schon krank, und sein Assistent, Sanitätsrat Heinrich Ploeger, vertrat ihn über zwei Jahre auch im poliklinischen Unterricht. Am 24. November 1912 starb Kopp. Nach einjährigem Interregnum übernahm Leo v. Zumbusch am 1.11.1913 die Poliklinik aus den Händen Ploegers. Als v. Zumbusch 1915 auch noch Leiter der dermatologischen Klinik im Krankenhaus l.d.I. wurde, war durch die Personalunion der erste Schritt zu einer Neuorganisation des Faches getan, und so vereinigte er 1915 die "Dermatologische Poliklinik" mit der "Syphilitischen Klinik" unter der zutreffenden Bezeichnung "Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten".

Bei Kriegsbeginn 1914 schränkte sich die Poliklinik auf das äußerste in ihren Ambulatorien ein, um die Errichtung eines Vereinslazarettes vom Roten Kreuz mit 250 Betten zu ermöglichen, das bis Anfang 1919 bestand. Die a.o. Professur für Dermatologie wollte die Fakultät wegen des Krieges

nicht wieder besetzen, aber zu gegebener Zeit darauf zurückkommen (21,25c).

Durch den Ersten Weltkrieg und die nachfolgenden Wirren war die Zahl der Hautkranken und sprunghaft die der Syphilitiker gestiegen. Von 10 - 30 Kranken pro Tag im Jahre 1905 stieg die Zahl bei Kriegsbeginn auf 46 Kranke im Tagesdurchschnitt und 1918, nach Ende des Ersten Weltkrieges, gab v. Zumbusch eine Tagesfrequenz von 100 und mehr Kranken an. Trotzdem intensivierte man die Behandlung. Während 1914 jeder einzelne Syphiliskranke nur eine oder zwei Injektionen erhielt, waren es 1918 bei einer Kur sechs bis acht. Pro Monat wurden 6/700 Salvarsan-Einspritzungen vorgenommen, dazu zahlreiche Blutuntersuchungen (9a).

All dies erforderte einen erhöhten Aufwand an Zeit, Geld, Material, Personal und Ärzten, der den Rahmen und Lehrbetrieb der Klinik zu sprengen drohte, und so kam es zu einem Übereinkommen zwischen der Stadtgemeinde München und dem Verwaltungsausschuß der Ludwig Maximilians-Universität betreffend der Abhaltung einer unentgeltlichen Abendsprechstunde für Geschlechtskranke in der Universitäts-Poliklinik, genehmigt durch Beschluß beider Gemeindekollegien vom 11/20. März 1919. Diese Abendsprechstunde bestand zu anderen Vertragsbedingungen bereits seit dem 4/7. Februar 1914.

Der Vertrag sah vor, daß durch Schaffung einer zweiten Assistentenstelle und Deckung des sich ergebenden Gesamtbetrages durch Leistung

a) von 500 M durch die Stadt
b) von 1500 M durch die Kreisgemeinde Oberbayern
c) von 1200 M durch die Landesversicherungsanstalt
d) vom Rest durch Verteilung auf die betreffenden Krankenkassen nach der Zahl der behandelten Mitglieder

die Poliklinik entlastet würde; die Stadt müsse die obengenannten Gelder selbst eintreiben und zu Jahresbeginn der Poliklinik einen Vorschuß von 5000 M erbringen.

Um seinen aus Vorkriegsjahren stammenden Röntgenapparat erneuern zu lassen, wies v. Zumbusch in einer Eingabe 1919 nicht nur auf die therapeutischen Möglichkeiten hin, sondern betonte ausdrücklich, daß sich durch die Erhebung von Gebühren damit auch Einnahmen für die Poliklinik erzielen ließen. Im selben Jahr wurden noch 9000 M für diesen Zweck genehmigt.

Wie rasch die Technik damals schon fortschritt und die Preise in der Nachkriegszeit stiegen, zeigt ein Brief, knapp zwei Jahre später, vom 24.1.1921 an das hohe Staatsministerium für Unterricht und Kultus, in dem v. Zumbusch um 60.000 M zur Anschaffung eines neuen Röntgenapparates bat. Begründung: Erstens habe die Zahl der Kranken seit 1919 weiterhin erheblich zugenommen, weitens habe sich die Methode der Behandlung geändert. Einerseits behandele man mehr Hautleiden als damals mit Erfolg, andererseits erziele man diese Erfolge nur mit wesentlich stärkeren Apparaten. Das Ministerium genehmigte den Antrag am 19.1.1923, also zwei Jahre später.

In einem Bericht aus dem Jahre 1921 an den Münchner Stadtrat konnte v. Zumbusch eine äußerst erfolgreiche Bilanz aus der Abhaltung der unentgeltlichen Abendsprechstunde für Geschlechtskranke ziehen: 1914 hatten 2776 Patienten diese Einrichtung genutzt, 1918 waren es bereits 13.126 Menschen und 1921 sogar 21.512. Es darf aber auch nicht vergessen werden, daß alle beteiligten Kostenträger, nämlich

1. das Staatsministerium für Unterricht und Kultus,
2. das Staatsministerium für soziale Fürsorge,
3. die Regierung von Oberbayern,

4. die Landesversicherungsanstalt Oberbayern
5. das Landesversicherungsamt München
6. der Vorstand der Dermatologischen Poliklinik, Professor v. Zumbusch,

um eine gerechte Teilung der rasch steigenden Unkosten kämpften (9b).

Wie aus den Personalakten hervorgeht, war v. Zumbusch in hervorragender Weise um das Wohl seiner Mitarbeiter besorgt. Kriegsfolgen und die beginnende Inflation ließen ihn nur schwer geeignete Mitarbeiter finden. Daß er trotzdem noch um die Fortbildung seiner Mitarbeiter sehr bemüht war, zeigt zum Beispiel ein Brief vom 17. Juni 1925 an den Verwaltungsausschuß der Universität, in dem er um einen Reisekostenzuschuß nach Wien für einen Assistenten bittet, "damit er dort die Technik der Malariabehandlung der Syphilis sieht und sich aneignen kann" (9c).

## 5. Dermatologie und Venerologie in der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München

### a) Vorgeschichte

Schon Jahrzehnte vor der Planung eines Neubaus für die dritte medizinische Abteilung waren die zugewiesenen Räume im Altbau des Städtischen Krankenhauses l.d.I. unzulänglich gewesen. Bei seinem Amtsantritt hatte v. Zumbusch 1915 nachdrücklich auf die unerfreulichen Verhältnisse hingewiesen. Von städtischer Seite wurde die Berechtigung dieser Klagen anerkannt, und nach langwierigen Vorbereitungen konnte am Ende des Jahres 1919 ein Bauprojekt über einen Neubau auf dem Gelände der ehemaligen Gasanstalt an der Thalkirchnerstraße vorgelegt werden, das eine um einen Innenhof gelagerte geschlossene Baugruppe vorsah; aus finanziellen Gründen mußte dieses Projekt aber vorläufig zurückgestellt werden. Erst 1925 kam man wieder darauf zurück. Die durch den Weltkrieg erheblich veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse, die zu möglichst sparsamer Gestaltung drängten, ließen von dem früheren Projekt absehen. Der Krankenhausbau wurde nunmehr als Hochhaus mit sehr einfacher übersichtlicher Grundrißgestaltung geplant (29a).

### b) Räumlichkeiten - Baubeschreibung von 1929

Der Krankenhaus- und Klinikbau war damals - wie heute - an der Thalkirchner-, Walther- und Frauenlobstraße gelegen. In der äußeren Zweiteilung der Anlage war auch ihr doppelter Zweck erkennbar. An der Thalkirchnerstraße hatte man einen 112 Meter langen Krankenhaushochbau, den ersten seiner Art in Deutschland, errichtet, der im Mittelbau siebenstöckig, zu beiden Seiten sechsstöckig, an den beiden Enden (deren eines an der Waltherstraße lag) durch 35 Meter tiefe Querflügel abgeschlossen wurde. An der Frauenlobstraße erhob sich parallel zu ersterem ein ebenso lan-

ger Trakt, dessen Mittelbau mit zwei Obergeschossen der Staatsbau der Dermatologischen Klinik war, an den sich einstöckig in gleicher Flucht und wieder als städtische Bauten nach Süden das Direktorwohnhaus, nach Norden das Wäschereigebäude anschloß. Krankenhaus und Klinik waren in der Mittelachse durch einen ebenerdigen Gang verbunden, desgleichen an der Waltherstraße Direktorhaus und Krankenhaus. Daraus ergaben sich zwei Gartenhöfe, von denen der südliche der männlichen, der nördliche der weiblichen Abteilung gehörte.

Dementsprechend teilte sich auch das Krankenhaus in einen Trakt für Männer und einen für Frauen. Der Mittelbau enthielt in allen Geschossen die allgemeinen Betriebsräume mit Haupteingang, Vestibül und Aufnahmeräumen im Erdgeschoß, denen in den Obergeschossen die Verwaltung, die Operationsräume, die Ärzteräume mit Kasino, die Bücherei, die Schwesternräume mit Refektorium (Barmherzige Schwestern), der katholische und protestantische Betsaal, schließlich im 6. Obergeschoß die Küchenräume und darüber die Vorratsräume folgten, so daß das Haus von Küchengerüchen freiblieb. Die Seitentrakte mit zweiseitig bebauten Korridoren enthielten die eigentlichen Krankenräume, in den Endflügeln je zwei (zusammen 16) Krankensäle mit je 15 Betten, außerdem in langer Flucht Krankenzimmer mit 1 bis 4 Betten, außerdem Tagesräume, Stationszimmer, Bäder, Laboratorien u.a. Jedes Geschoß bildete eine geschlossene Abteilung. Den Verkehr vermittelten zwei Haupttreppen im Mittelbau und je eine Nebentreppe in den Seitenflügeln, ferner zwei Krankenaufzüge, zwei Paternosteraufzüge, zwei Tonnenaufzüge und ein Küchenaufzug für die Speisewagen. Die Dachplattformen zu beiden Seiten des Mittelbaus waren zu Dachgärten umgestaltet. Im Untergeschoß waren vor allem die Aufbewahrungsräume der Zivilkleider der Kranken, dann Lager, die physikalischen Heilmittel, die Heizräume für warmwasser mit Pumpenantrieb und Werkstätten untergebracht.

Die Dermatologische Klinik mit Eingang an der Frauenlobstraße umfaßte die Räume des Ambulatoriums, Laboratorien, Mikroskopierräume, Ärztewohnungen und, im Mittelbau, die Garderoben mit dem Hörsaal. Er hatte 260 Sitzplätze, die hier aber aus praktischen Gründen nicht ansteigend angeordnet waren.

Bei der Konstruktion wie bei der Ausstattung und Einrichtung des Bauwerkes war der moderne Zweckgedanke konsequent durchgeführt und Eisenbeton umfassend verwendet worden. Im Äußeren präsentierte sich das nach dem Entwurf des Professors an der Technischen Hochschule, Richard Schachner, von der Hochbauabteilung II des Stadtbauamtes durchgeführte Werk als grau getönter Putzbau mit grünen, kupfergedeckten Simsgliederungen und grünen Rahmungen der weißen Fensterstöcke. Die Hauptfront war durch drei schräg vortretende Standerker am Mittelbau und einen solchen an den Flügelstirnen betont. Die Fensterreihungen wirkten trotz der Frontausmaße lebendig, wie überhaupt das ganze Werk durch Zweckklarheit bestimmt war und dem neueren Münchner Krankenhaustypus entsprach.

Die Anstalt umfaßte insgesamt 430 Krankenbetten und 130 Ärzte- und Personalbetten. Bei einem Gesamtbau- und Einrichtungsaufwand von 4 Millionen kam das Bett und damit der Nutzeffekt auf 7400 M.

Aus unserer Sicht erstaunt, daß zu solchen Krisenzeiten (1929) ein so ungeheuer aufwendiges und großes Krankenhaus allein für Haut- und Geschlechtskranke errichtet wurde; denn nur 80 Kranke waren zur Zeit der Einweihung im Hause stationär aufgenommen. Weitere Betten waren lediglich mit solchen Kranken belegt, die andere Münchner Krankenhäuser aus Raumnot nicht hatten aufnehmen können. In dieser Zeit vollzog sich die Verteilung der Fachgebiete mit ihren zugehörigen Krankenhäusern, Kliniken und Polikliniken über ein ganzes Stadtviertel Münchens (29a).

c) Vertragliche Abmachungen

Der staatliche Teil des auf städtischem Grund errichteten Komplexes, die Klinik, ging laut Vertrag in das Eigentum der Stadt über. Dafür gewährleistete die Stadt dem Staat das uneingeschränkte Benützungsrecht der Klinik. Die bisherige dermatologische Abteilung am Krankenhaus l.d.I. war mit der Eröffnung des Neubaus aufgehoben worden.

d) Eröffnung am 17. Juni 1929

Bereits vor ihrer feierlichen Eröffnung war die Universitätshautklinik im Winter 1928/29 wegen Überfüllung der anderen Krankenhäuser mit Grippekranken belegt und dann weiter in Betrieb gehalten worden. Zum Festakt der offiziellen Eröffnung fanden sich Vertreter des Staates und der Stadt, hohe Medizinalbeamte, Münchens Ärzteschaft und Studenten im Hörsaal der Dermatologischen Klinik zusammen.

Der damalige Oberbürgermeister Scharnagl betonte als erster Redner, die Stadt München habe den Ehrgeiz, in Forschung und Krankenbehandlung Höchstleistungen zu ermöglichen. Die Notwendigkeit des Baues sei schon lange anerkannt gewesen. Habe aber 1914 ein Kostenvoranschlag nur 2,3 Millionen beziffert, so sei er auf 11,8 im Jahre 1919 und auf 20 Millionen im Jahre 1921 gestiegen. Erst nach Konsolidierung der Währung sei das Vorhaben zu realisieren gewesen. Die Stadt habe für den Bau insgesamt 3,7 Millionen genehmigt, nachdem der Staat nicht mehr als 700.000 M habe geben können. Begrüßenswert fand es Scharnagl, daß auch ein namhafter Betrag für die künstlerische Ausgestaltung bewilligt worden sei.

Im Namen des Kultusministers überbrachte Staatsrat Hauptmann die Grüße der Regierung. Er betonte die gute Zusammenarbeit von Staat und Stadt bei der Planung und Verwirk-

lichung des Projekts. Wenn sich der Staat nicht in gewünschtem Maß habe beteiligen können, so sei die Ursache hierfür nicht ein Mangel an Verständnis oder gutem Willen, sondern lediglich die Knappheit der Mittel gewesen.

Geheimrat Schüpfer, Prorektor der Münchner Universität, übermittelte deren Glückwünsche, gefolgt von Geheimrat Dr. Kißkalt in seiner Funktion als Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität. Dieser beglückwünschte zunächst v. Zumbusch und dankte dann der Stadt. Die Fakultät könne nicht die Stadt als solche ehren, sondern müsse sich an die Persönlichkeiten halten, die sich bei der Realisierung des Projekts besonders hervorgetan hätten. Er verlieh daraufhin die Würde eines Ehrendoktors der Medizin zuerst Oberbürgermeister Scharnagl, dann dem Krankenhausreferenten Rechtsrat Hörburger für seinen unermüdlichen Einsatz und schließlich dem Erbauer, Professor Richard Schachner, der sich in über 25 Jahren größte Verdienste auf dem Gebiete der Städte- und Bauhygiene erworben habe.

Nach einigen weiteren Gratulanten trat zum Schluß, mit Beifall und akademischem Getrampel begrüßt, Geheimrat Dr. v. Zumbusch an das Rednerpult. Die Freude über den Neubau könne nur der begreifen, der die alten Zustände gekannt habe. In einem kurzen geschichtlichen Abriß zeichnete v. Zumbusch die Entwicklung des Faches. Erst um 1820 sei die wissenschaftliche Lehre der Dermatologie über Frankreich und England nach Deutschland und Österreich gelangt. In Wien habe "Altmeister" Hebra die erste dermatologische Klinik begründet, während die Dermatologie in München noch lange keine Fortschritte gemacht habe. Dabei hat v. Zumbusch unerwähnt gelassen, daß München nach Berlin die zweite Universität mit einer eigenen dermatologischen Klinik gewesen ist und Lindwurm bereits 1863 ein Ordinariat für Dermatologie erhalten hatte. Er hätte also schon etwas zur Vorgeschichte seines Faches in München sagen können.

Jedenfalls zollte der Leiter der neuen Klinik zum Ende seiner Rede all denen, die mitgeholfen hätten, den Bau zu vollenden, "vielen und herzlichen Dank für jetzt und immerdar" (29b).

Nach über zehnjährigem Ringen um die räumliche Vereinigung von Klinik und Poliklinik hatte v. Zumbusch sein Ziel erreicht: Dermatologische Klinik und Poliklinik waren unter einem Dach. Wie glücklich er darüber war, entnehmen wir seinem Schreiben vom 11. Januar 1930 an den "Herrn Oberbürgermeister":

> "da mir die bayerische Staatsregierung und die Hauptstadt München jetzt soeben die schönste dermatologische Klinik, vielleicht in der Welt, erbaut und zur Verwaltung und Leitung übergeben haben, würde ich es als einen Akt der Undankbarkeit betrachten, wenn ich München den Rücken kehren würde." (30)

Wegen regimefeindlicher Äußerungen wurde v. Zumbusch 1935 emeritiert und mußte Karl Mayr den Platz räumen. Zu internationalem Ansehen und einem so hervorragenden Ruf, wie ihn v. Zumbusch vor dem Krieg seiner Klinik geschaffen hatte, verhalf erst wieder Alfred Marchionini der Münchner Universitätshautklinik. Seit seinem Tode 1965 führt Otto Braun-Falco die Klinik.

Abgesehen von der Tatsache, daß aufgrund allgemeinen Bettenmangels das Krankenhaus an der Thalkirchnerstraße nicht nur für Haut- und Geschlechtskranke gebraucht wurde, muß betont werden, wie hervorragend und vorausschauend damals die Universitätsklinik gebaut und ausgestattet worden war; denn sie begann erst in den fünfziger Jahren, den Ansprüchen heutiger Medizin nicht mehr zu genügen. Durch bauliche Veränderungen bis in unsere Tage versuchten die Direktoren der Klinik immer wieder, ihr Haus den jeweiligen Erfordernissen anzupassen.

## 6. Die Leiter der Dermatologischen Klinik an der Universität München

1831 - 1832 NARR, Johann
(geb. 1802, gest. 1869)
P.Doz., Abteilungsleiter

1832 - 1859 HORNER, Franz Seraph
(geb. 1798, gest. 1865)
1834 Hon.Prof.; 1850 Direktor des Krankenh.

1859 - 1869 LINDWURM, Joseph
(geb. 1824, gest. 1874)
1859 a.o.; 1863 Ord. für Dermatologie (nur 6 Jahre); 1869 Leiter der II. Med. Klinik

1869 - 1915 POSSELT, Karl
(geb. 1837, gest. 1916)
P.Doz., seit 1874 selbst. Leiter;
1886 a.o.; 1910 plm.

1915 - 1935 ZUMBUSCH, Leo Ritter von
(geb. 1874, gest. 1940)
Direktor der Klinik; seit 1.9.1922 Ordinariat für die dermatologische Professur

1937 - 1946 MAYR, Julius Karl
(geb. 1888, gest. 1965)
Direktor der Klinik

1950 - 1965 MARCHIONINI, Alfred
(geb. 1899, gest. 1965)
Direktor

1966 BRAUN-FALCO, Otto
(geb. 1922)

## 7. Die Leiter der Dermatologischen Poliklinik an der Universität München

1886 - 1912 KOPP, Karl
(geb. 1855, gest. 1912)
1886 P.Doz.; 1910 plm. Extraordinarius
Vorstand der dermatologischen Poliklinik im Reisingerianum

1913 - 1935 ZUMBUSCH, Leo Ritter von
Vorstand der dermatologischen Poliklinik

| | |
|---|---|
| 1910 - 1915 | gab es also zwei etatsmäßige Extraordinarien, räumlich und personell getrennt. |
| Ab 1915 | Personalunion (v. Zumbusch) von dermatologischer Klinik und Poliklinik, jedoch in verschiedenen Häusern untergebracht. |
| Ab 1929 bis | heute - Personalunion und räumliche Vereinigung von Klinik und Poliklinik im Neubau an der Thalkirchener Straße.(19). |

## III. Dermatologie und Venerologie in anderen Münchner Krankenhäusern

Um Begriffsunklarheiten zu vermeiden, sollen zunächst die verschiedenen Krankenhäuser namentlich aufgeführt und kurz charakterisiert werden:

1) Das "Allgemeine Krankenhaus", seit 1818 im Besitz der Stadt München, wurde 1854 umgetauft und erhielt den Namen "I. Krankenhaus" beziehungsweise "Städtisches Krankenhaus links der Isar".

2) Die Stadt München hatte 1854 mit der Eingemeindung des Dorfes Haidhausen das dortige Krankenhaus erworben, das schon seit 1834 bestand. Um dieses Krankenhaus deutlich vom "Allgemeinen Krankenhaus" zu unterscheiden, erhielt es den Namen "II. Krankenhaus" beziehungsweise "Städtisches Krankenhaus rechts der Isar".

3) In Schwabing gab es nacheinander drei Krankenhäuser:

   a) Von 1861 - 1884 die von der Gemeinde Schwabing am Schwabinger Bach erbaute "erste Kranken- und Pflegeanstalt Schwabing", die

   b) von 1885 - 1910 in einen Neubau an der Bismarckstraße, das zweite Schwabinger Krankenhaus, umzog. Von 1890, dem Zeitpunkt der Eingemeindung Schwabings und Übernahme durch die Stadt München, wurde es bis zu seiner Auflösung 1910 als Filiale des Krankenhauses r.d.I. geführt.

   c) Das dritte Schwabinger Krankenhaus, am 11. August 1908, also bereits vor Fertigstellung durch Gemeindekollegienbeschluß "Städtisches Krankenhaus München-Schwabing" genannt, das noch heute besteht. Dieses "III. Krankenhaus" gleich "Städtisches Kran-

kenhaus München-Schwabing", am 28. November 1910 feierlich eröffnet, war zu diesem Zeitpunkt also nicht nur das dritte von den großen städtischen Krankenhäusern (l.d.I./r.d.I.), sondern von der Geschichte der Schwabinger Krankenhäuser aus auch der dritte Neubau.

In allen diesen Krankenhäusern wurden - und werden zum Teil auch heute noch - Haut- und Geschlechtskranke behandelt. Von Bedeutung sind in diesem Rahmen das "Städtische Krankenhaus r.d.I." und das "Städtische Krankenhaus München-Schwabing", weil in beiden noch heute eigene dermatologische "Abteilungen" bestehen (16).

## 1. Dermatologie und Venerologie im Krankenhaus r.d.I.

### a) Die dermatologische Abteilung von 1834 - 1929

Wie bereits erwähnt, bestand das Krankenhaus r.d.I. als gemeindliche Einrichtung von Haidhausen seit 1834. Am 25. 12.1846 konnte zu dem eigentlichen Krankenhaus der Grundstein gelegt werden. Das Areal wurde seitdem ständig vergrößert. Das Krankenhaus war mit seiner Längsachse von NW nach SO gelegen, alle Krankenzimmer lagen nach SW. Mit Ausnahme des eingeschossigen Pavillon III waren die anderen Pavillons dreistöckig und durch Gänge miteinander verbunden. Östlich grenzte das Krankenhaus r.d.I. an die Trogerstraße, westlich an die Ismaninger-Straße, nördlich an das städtische Nicolaispital, südlich zum Teil an die obere Feldstraße und an Privatgrundstücke. Der Haupteingang lag an der Ismaninger-Straße (1893).

Am Anfang zählten die Geschlechts- und Hautkranken zur chirurgischen Abteilung mit ihren 250 Betten. Erst 1876

entstand eine selbständige syphilitische Abteilung, die von einem dem Oberarzt der chirurgischen Abteilung unterstehenden Assistenzarzt geführt wurde. Von 1892 bis 1902 waren die Geschlechts- und gynäkologisch Kranken im Erdgeschoß des Pavillon V untergebracht. Hier waren sechs Krankenzimmer mit 45 Betten, ein Untersuchungsraum, ein Labor, ein Aufenthaltsraum für die Pflegeschwestern, zwei Aborte, zwei Baderäume und ein Wärterzimmer vorhanden.

Durch die Vermehrung der Haut- und Geschlechtskrankheiten wurde es 1902 notwendig, eine vom Verkehr der übrigen Abteilungen abgesonderte Abteilung mit eigenen Bädern und Untersuchungsräumen zu errichten. Hierzu eignete sich der zwischen Pavillon IV und V gelegene eingeschossige Pavillon. Dieser sogenannte "Zellenbau" wurde durch Aufbau eines Stockwerks vergrößert und durch Einbeziehung je eines größeren Krankensaales von den Pavillons IV und V zu der oben erwähnten Abteilung für Geschlechtskranke mit einem Belegraum von 36 - 46 Betten und allen Erfordernissen zur Pflege und Behandlung solcher Kranken ausgestattet. Um eine bessere Trennung der Kranken nach ihrer sozialen Stellung und ihren Charaktereigenschaften zu ermöglichen, wurde sorgfältig darauf geachtet, daß die Krankenräume nur 4 - 6 Betten enthielten. Die Fertigstellung der dermatologischen Klinik l.d.I. hatte schließlich die Auflösung der dermatologischen Abteilung des Krankenhauses r.d.I. am 15.4.1929 zur Folge.

Wie die Beschreibung zeigt, handelte es sich um eine nur kleine venerologische und dermatologische Abteilung, die seit 1876 unter selbständiger Leitung im Krankenhaus r.d.I. bis 1929 in Betrieb war. Entscheidend war nicht ihre Größe, sondern die Tatsache, daß die Bevölkerung im Ostteil der Stadt entsprechend fachärztlich versorgt war (10 a/b, 20).

b) Das St. Nicolaispital für Unheilbare

Die Stiftungsanstalt, früher Leprahaus genannt, eines der ältesten Spitäler Münchens, diente seit dem Mittelalter zur Unterbringung unbemittelter, in München beheimateter Personen, welche unheilbar krank waren. Diese Spitalinsassen, auch "Pfründner" genannt, litten an verschiedenen Geschwülsten in unheilbaren Stadien, chronischen Unterschenkelgeschwüren, Lues und deren Folgekrankheiten, Lupus sowie Ekzemen. Zuerst am Gasteig gelegen, wurde das Spital 1859/60 aufgelöst und dafür das Gebäude der aufgelassenen Irrenanstalt Untergiesing bezogen. Da die Verhältnisse auch hier bald unerträglich waren, plante man einen Neubau, der 1871/73 auch ausgeführt wurde. Doch erst 1877 konnte das Haus belegt werden.

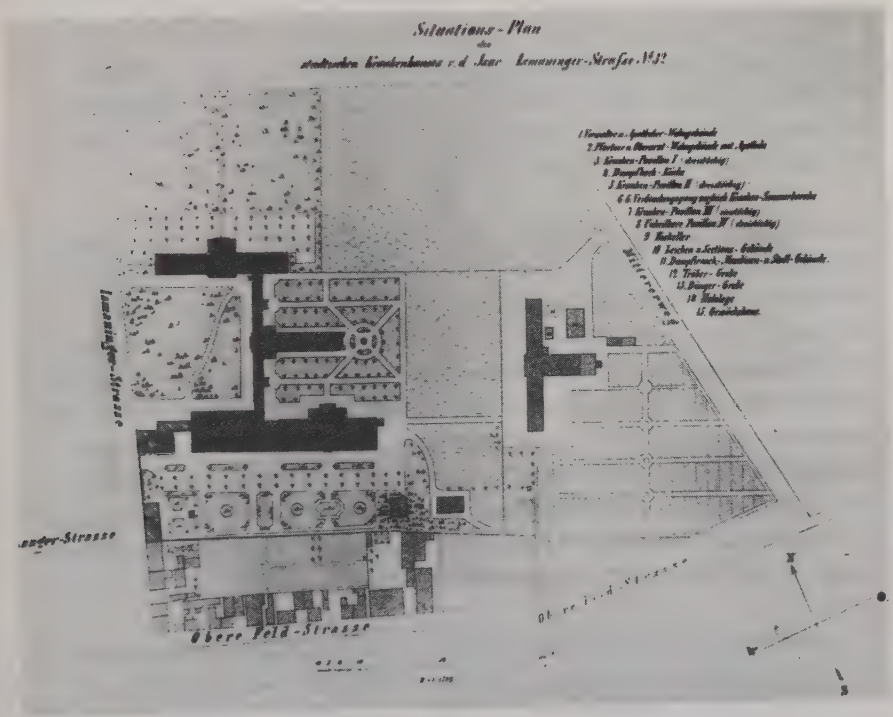
Der Neubau befand sich an der Ismaninger Straße neben dem Krankenhaus r.d.I. und bot 110 - 120 Pfründnern Platz. Die "Ökonomieverwaltung" lag bei der Verwaltung r.d.I. Es standen sechzehn Räume zur Verfügung. Die Bettenzahl schwankte je Raum zwischen 3 und 14. Zur Krankenversorgung waren ein Spitalarzt, sieben Schwestern, ein Wärter, drei Wärterinnen, eine Küchenmagd, ein Kaplan und ein Anstaltsbader eingesetzt. Im Jahre 1893 war die Anstalt mit 43 Männern und 67 Frauen, insgesamt also 110 Pfründnern belegt. Von diesen starben 12 Personen.

Dem Verwaltungsbericht r.d.I. von 1896 entnehmen wir, daß für 183.000 M das Nicolaispital erweitert wurde. Das südlich des alten Spitalgebäudes aufgeführte Haus war 34,5 m lang und 15 m breit und bestand aus Keller und Erdgeschoß sowie zwei Obergeschossen. Alt- und Neubau hatten einen Verbindungsgang. Durch die Baumaßnahmen wollte man die unhaltbaren Räumlichkeiten verbessern und "Geisteskranke und Unreine" von den "ruhigen Pfründnern" trennen. Es starben in jenem Jahr 13 Pfründner.

Im Bericht für 1898 wird die Gesamtbelegfähigkeit mit 225 Betten angegeben, 19 Pfründner von 156 starben.

Das Spital erfüllte also im letzten Jahrhundert eine wichtige Funktion. Unheilbare und mittellose Patienten aus sämtlichen Krankenhäusern der Stadt München fanden hier Unterkunft und Pflege. Mit dem Wandel des Krankenhauswesens zur Jahrhundertwende (s. Kapitel "Statistiken") wurde das St. Nicolaispital ganz in den Krankenhauskomplex r.d.I. einbezogen (10c-e).

Der Lageplan des Krankenhauses r.d.I. um 1900 (31c)



c) Die Dermatologische Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum r.d.I. seit 1968

Der Lehrstuhl für Dermatologie und Venerologie und die Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München bestehen seit dem 1. Juli 1968. Auf den ordentlichen Lehrstuhl für Dermatologie und Venerologie wurde Prof. Dr. med. Dr. phil. Siegfried Borelli berufen und zugleich zum Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München bestellt.

Die Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München befindet sich im Bereich des Klinikums Biederstein, vorwiegend in den Bauten 604, 605 und 606. Bei dem Klinikum Biederstein handelt es sich um die vormalige Hansa-Schule und die Hansa-Heime. Aus diesen wurde später eine Polizeischule, anschließend ein städtisches Krankenhaus. Da sich das Areal im Besitz des Freistaates Bayern befand, wurde es anläßlich der Gründung der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München im Klinikum r.d.I. dieser Fakultät zugeteilt. Die städtischen Krankenhausabteilungen wurden geschlossen.

Die Dermatologische Klinik und Poliklinik verfügt über 90 bis 95 stationäre Betten. In den Ambulatorien werden am Tag durchschnittlich 150 bis 200 Patienten behandelt. Da mit der Eröffnung der Universitätshautklinik 1929 die dermatologische Abteilung des Krankenhauses r.d.I. geschlossen wurde, mußte die Dermatologische Klinik und Poliklinik völlig neu geschaffen werden. In unverhältnismäßig kurzer Zeit hat die Klinik im Bereich der Poliklinik eine Frequenz erreicht, die der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig Maximilians-Universität entspricht.

Die Bettenzahl wurde entsprechend den zur Verfügung stehenden Baulichkeiten und aufgrund der Empfehlungen des

Wissenschaftsrates auf 90 bis 95 Betten begrenzt, d.h. auf die für die Zulassung zur Weiterbildung zum Facharzt für Dermatologie und Venerologie erforderliche Zahl von stationären Betten (18).

So verfügt das Krankenhaus r.d.I. nach fast vierzigjähriger Unterbrechung zwar nicht wieder über eine dermatologische Abteilung, statt dessen jedoch über eine modernen Anforderungen genügende Dermatologische Klinik und Poliklinik.

## 2. Dermatologie und Venerologie im Schwabinger Krankenhaus

### a) Vorgeschichte

Nachdem das Allgemeine Krankenhaus München-Schwabing im Jahre 1910 seiner Bestimmung übergeben worden war, wurden in den Jahren 1911 - 1913 weitere Sonderbauten errichtet, so auch das Sonderhaus III, das für die Übernahme der Dermatologischen Abteilung des Krankenhauses bestimmt war. Das Sonderhaus III wurde Ende 1913 fertiggestellt und am 27.7.1914 seiner Bestimmung übergeben.

### b) Räumlichkeiten

Mit seinem in nordsüdlicher Richtung gelegenen Langbau war das Sonderhaus für Haut- und Geschlechtskranke der einzige Krankenbau, dessen Zimmer nicht nach Süden, sondern gegen Westen gerichtet waren. Das voll unterkellerte Gebäude bestand aus drei Geschossen mit jeweils zwei für sich abschließbaren Abteilungen. Die Wirtschafts- und Betriebsräume im Mittelbau wurden von den beiden Abteilungen jedes Stockwerkes gemeinsam benutzt. Durch gesonderte Treppenanlagen konnten die zwei Obergeschosse vollständig isoliert werden.

Das von Richard Schachner konzipierte Krankenhaus war auch im Bereich des Sonderhauses III wegweisend und vorbildlich geplant und ausgestattet: Die Krankenzimmer enthielten 3 bis maximal 7 Betten und entsprechend dem Zwecke des Gebäudes war für hygienische Einrichtungen (zahlreiche Baderäume, Aborte, ein gesonderter Spül- und Fäkalienentleerungsraum) genügend Raum vorgesehen. Mehrere Labors, ein Operationsraum, Zimmer für Strahlenbehandlung und drei Arztwohnungen vervollständigten den Sonderbau. Die Grundrisse der einzelnen Geschosse entsprachen sich bei unterschiedlicher Raumnutzung (28).

c) Geschichtliche Entwicklung

Am Anfang unterstand die Dermatologische Abteilung mit ihrem leitenden Oberarzt Wilhelm Heuck (1876 - 1938) dem Direktor der Medizinischen Abteilung. Zusammen mit drei Assistenzärzten betreute Heuck ca. 180 fast ausschließlich geschlechtskranke Frauen und Männer. Bereits im Ersten Weltkrieg mußten in zwei Baracken mit je 40 Betten auch dermatologische Fachstationen eröffnet werden. Im Jahre 1920 wurde die Dermatologische Abteilung unter dem zum Chefarzt ernannten Heuck selbständig. Mit inzwischen fünf Assistenzärzten waren die venerologischen Stationen und je eine dermatologische für Männer, Frauen und Kinder mit insgesamt 270 Betten zu versorgen. Zahlreiche Anordnungen aus der damaligen Zeit zeigen, welche Schwierigkeiten die Führung der großen geschlossenen venerologischen Stationen bereitete. Von 1914 bis 1935 leitete Heuck die Dermatologische Abteilung im Krankenhaus München-Schwabing, bis sie Ende 1935 zuerst kommissarisch, ab 1938 endgültig August Poehlmann (1882 - 1954) übertragen wurde. Unter seiner Leitung verlagerte sich das Schwergewicht der Behandlungen immer mehr auf die Hautkrankheiten, so daß die Klinik Ende 1943 etwa 150 Betten für Hautkranke und nur noch 100 für Geschlechtskranke aufwies. Durch Kriegseinwirkung und die Errichtung von Lazaretten kam es zu einer Aussiedlung von

Teilen der Dermatologischen Abteilung nach Schlehdorf. Bei Kriegsende löste die Besatzungsmacht die dermatologische Station im Krankenhaus Schwabing ganz auf.

In zahlreichen venerologischen Hilfskrankenhäusern an der Dietlindenstraße, Hohenzollernstraße und Pappenheimstraße versuchte man, die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Ende 1946 wurde im Schloß Oberföhring eine Dermatologische Abteilung provisorisch eingerichtet, die Poehlmann ab 1948 leitete. Er drängte auf eine Auflösung der verschiedenen venerologischen Hilfskrankenhäuser und Errichtung einer zentralen Dermatologischen Abteilung im Krankenhaus am Biederstein. Im Jahre 1950 hatte Poehlmann dann sein Ziel erreicht. Er verfügte in eigener Abteilung wieder über 150 Haut- und 100 venerologische Betten. Kurz vor seinem Tod übergab der verdienstvolle Mann die Leitung seiner Abteilung an Curt Böhm, der ein Jahr später wieder in den inzwischen von der Besatzungsmacht zurückgegebenen Sonderbau III im Schwabinger Krankenhaus - nach dessen gründlicher Renovierung - zurückkehren konnte. Am 1. April 1974 übernahm Hans Jürgen Bandmann die Abteilung (17).

## IV. Statistiken Münchner Krankenhäuser über Haut- und Geschlechtskrankheiten im vorigen Jahrhundert

Eine lückenlose und für die jeweiligen Münchner Krankenanstalten aufgegliederte Statistik der Haut- und Geschlechtskrankheiten kann nach eingehenden Nachforschungen für das vergangene Jahrhundert nicht voll erbracht werden. Es gibt dafür mehrere Gründe: Krankenblätter wurden nur beschränkt archiviert, die Jahresberichte der Krankenhäuser gliederten Haut- und Geschlechtskranke den inneren und chirurgischen Abteilungen zu und kleine städtische Krankenhäuser gaben Berichte, die heute unauffindbar sind. Die betreffenden Akten im Bayerischen Hauptstaatsarchiv und im Stadtarchiv sind entweder nicht entsprechend katalogisiert oder enthalten Statistiken, die nach den medizinischen Gesichtspunkten ihrer Zeit gegliedert waren. Schließlich sind derartige Statistiken im Vergleich zu heute durch besonders hohe Dunkelziffern belastet. Dem ärztlichen Bericht des Allgemeinen Krankenhauses für 1852/53 entnehmen wir, daß der Aufenthalt in den Sälen 25 und 50 (Syphilitische Abteilung für Männer bzw. Frauen) in der Regel den Verlust des Dienstes zur Folge hatte. Kein Wunder, wenn der Verfasser des Berichtes zu der für München wenig schmeichelhaften Erkenntnis kommt, das seltene Vorkommen der Syphilis lasse keinen Schluß auf die öffentliche Sittlichkeit zu, da Kranke dieser Art nur im äußersten Falle Hilfe suchten (11a).

Statistiken

1) Krankenhaus l.d.I. Etatsjahr 1827/28

| | Männer | Weiber | Summa | Gestorben | Mortalität |
|---|---|---|---|---|---|
| Insgesamt: | 4.135 | 2.151 | 6.286 | 318 | 5 % |

| | | Entlassen | Verstorben |
|---|---|---|---|
| davon | Dermatitis | 11 | - |
| | Eryspelas | 56 | 2 |
| | Varioloiden | 10 | 1 |
| | Varicellen | 16 | - |
| | Rubeola | 2 | 1 |
| | Scarlatina | 15 | - |
| Exanthemata | Pemphious | - | - |
| | Zoster | 7 | - |
| | Essera | 2 | - |
| | Urticaria | 15 | - |
| | Miliaria | 3 | - |
| | Petechia | - | - |
| | Lepra | 6 | - |
| Dermatodes | Psoriasis | - | - |
| | Psora | 1.285 | - |
| | Herpes | 48 | - |
| | Tinea | 31 | - |
| | Achor | 22 | - |
| Morbi locales | Phlegmone | 1 | - |
| | Forunculis | 24 | - |
| | Panaritium | 32 | - |
| | Abscessus | 60 | 5 |

| Zusammenfassung: | Entlassen | Gestorben | Mortalität |
|---|---|---|---|
| Hautkranke insges. | 1.646 | 8 | 0,5 % |
| Geschlechtskranke | 406 | 2 | 0,5 % |
| insges. Haut- und Geschlechtskranke | 2.052 | 10 | |

Von den 6.286 erfaßten Patienten im Berichtsjahr 1827/28 waren also fast ein Drittel Haut- und Geschlechtskranke. Da besonders die Hautkranken zum Teil auf die chrurgische, zum Teil auch auf die innere Abteilung verlegt wurden, können echte Statistiken über die III. Abteilung im Allge-

meinen Krankenhaus für diese Jahre nicht gegeben werden. Tatsache ist, daß der Krankenstand sich in den folgenden Jahrzehnten nur unwesentlich veränderte (23c).

2) Krankenhaus l.d.I. Etatsjahr 1852/53

| | M | W | insg. | geheilt | gebessert | gest. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Krankheiten der Geschlechtsorgane - Contagiese | 169 | 124 | 293 | 279 | 12 | - |
| | 4,1 % Erkrankungsprozent/Mortalität 0 % | | | | | |
| | M | W | insg. | geheilt | gebessert | gest. |
| Krankheiten der Haut und des Zellgewebes | 972 | 522 | 1.494 | 1.460 | 16 | 14 |
| Blattern | 74 | 59 | 133 | 125 | - | 8 |
| andere akute Exantheme | 64 | 72 | 136 | 134 | - | 2 |
| Scabies | 253 | 62 | 315 | 315 | - | - |
| | 21,0 Erkrankungsprozent/Mortalität 0,9% | | | | | |

Es war also ein Viertel der insgesamt erfaßten Patienten haut- und geschlechtskrank, die Mortalitätsverhältnisse unwesentlich verändert (11b).

3) Krankenhaus l.d.I. Etatsjahr 1865/66

| | M | W | | insg. | | Erkrankungsprozent |
|---|---|---|---|---|---|---|
| syphilit.Kranke | 668 | 255 | = | 923 | = | 11,58 % |
| Krätzige | 518 | 50 | = | 568 | = | 6,25 % |
| Blattern | 169 | 174 | = | 343 | = | 3,77 % |

Bei den Syphilitikern
a) örtliche Syphilis 406
b) konstitut. " 298
c) Tripper 190

Die Haut- und Geschlechtskranken machten noch ein Fünftel des Gesamts aus (11c).

4) Krankenhaus l.d.I. Etatsjahr 1871

| | M | W | | insg. | | Erkrankungsprozent |
|---|---|---|---|---|---|---|
| syphilit.Kranke | 312 | 130 | = | 442 | = | 5,34 % |
| Krätzige | 337 | 52 | = | 389 | = | 4,70 % |
| Blattern | 308 | 334 | = | 642 | = | 7,89 % |

Wiederum ist ein Fünftel des Gesamts haut- und geschlechtskrank (11d).

5) Krankenhaus l.d.I. Etatsjahr 1876/77

| 1876 | M | W | | insges. |
|---|---|---|---|---|
| Tripper | 216 | 85 | = | 301 |
| Schanker | 80 | 60 | = | 140 |
| Syphilis | 112 | 148 | = | 260 |
| Venerische: | | | | 701 |
| Hautkranke: | 41 | 79 | | 120 |

| 1877 | M | W | | insges. |
|---|---|---|---|---|
| Tripper | 278 | 91 | = | 369 |
| Schanker | 159 | 110 | = | 269 |
| Syphilis | 131 | 113 | = | 244 |
| Venerische: | | | | 882 |
| Hautkranke: | 304 | 75 | = | 379 |

Mortalitätsverhältnisse für beide Jahre:

1 Hautkranker gestorben
2 Venerische gestorben

1876 wurden l.d.I. insgesamt 7.352, im Jahre 1877 wurden insgesamt 8.650 Kranke behandelt. Die Haut- und Ge-

schlechtskranken machten demnach 1876 noch 11 % und 1877 sogar 14,5 % des Gesamts aus (11e).

6)

| 1894 | r.d.I. | gest. | Schwabing | gest. | l.d.I. | gest. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Geschlechts-kranke | 240 | 1 | 7 | - | 819 | 1 |
| Hautkranke | 238 | - | 18 | - | 1.748 | 16 |

Wie der letzten Statistik zu entnehmen ist, starben 1894 zwei Syphilitiker in einem der Münchner Krankenhäuser. Trotzdem gibt das Statistische Jahrbuch für das Königreich Bayern 96 Todesfälle allein für Oberbayern mit Syphilis an. Dieser Widerspruch ist nur scheinbar. Denn was den niedrigen Mortalitätskoeffizienten gerade bei Syphilitikern und Hautkranken in den Münchner Krankenhäusern angeht, so darf nicht vergessen werden, daß der tiefgreifende Strukturwandel unserer Gesellschaft vor allem in der Großstadt es mit sich brachte, daß man heute die Sterbenden in die Krankenhäuser bringt, während man sie damals entweder heimholte oder in das bis zum Ende des letzten Jahrhunderts bestehende "St. Nicolaispital für Unheilbar Kranke" überführte (33).

Nicht zu vergessen ist ferner, daß syphilitische Männer mangels gesetzlicher Grundlage im letzten Jahrhundert nur gebessert entlassen werden mußten, falls sie darauf bestanden. Frauen suchte man wenigstens so lange zurückzuhalten, bis keine Ansteckungsgefahr mehr bestand. Prostituierte mußten bis zur Ausheilung bleiben.

Daß viele Kranke vorzeitig entlassen werden wollten, hatte auch einen materiellen Grund: Die Krankenkassen sahen die Krankheit als selbstverschuldet an, d.h. der Patient mußte entsprechend seinem Verdienst für alle anfallenden Kosten aufkommen (36a/b).

## V. Die Entwicklung vom "Herrn Land-Arzt" zum "Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten" in München

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts erfolgte die Krankenversorgung nicht nur durch Ärzte, sondern auch durch die sogenannten Landärzte, Chirurgen und Bader. Da sich von 1840 bis 1880 die Bevölkerung Münchens durch die beginnende Industrialisierung von rund 90.000 auf 230.000 vergrößert hatte, kam es zu Raumnot, Armut und Elend in den Arbeitervierteln der Stadt. Mangelnde Aufklärung und falsche Schamhaftigkeit taten ein übriges, um die Zahl der Haut- und Geschlechtskranken rasch ansteigen zu lassen. Aber erst im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts spezialisierten sich die ersten Ärzte auf Haut- und Geschlechtskrankheiten, wie die folgende Aufstellung zeigt:

1827 Reubel und Horner, die in diesen Jahren Vorlesungen über Dermatologie und Venerologie halten, sind im Ärzteregister ohne Hinweis auf ein Fachgebiet aufgeführt. Außerdem finden wir unter den "Herren Land-Ärzte und Chirurgen" weitere dreiundzwanzig Namen (34).

1842 93 praktische Civil- und Militärärzte, darunter Reubel, Horner, Kopp.

1852 132 Ärzte
1860 171 Ärzte
1870 198 Ärzte
1875 220 Ärzte
1880 139 Ärzte
1885 262 Ärzte (3)

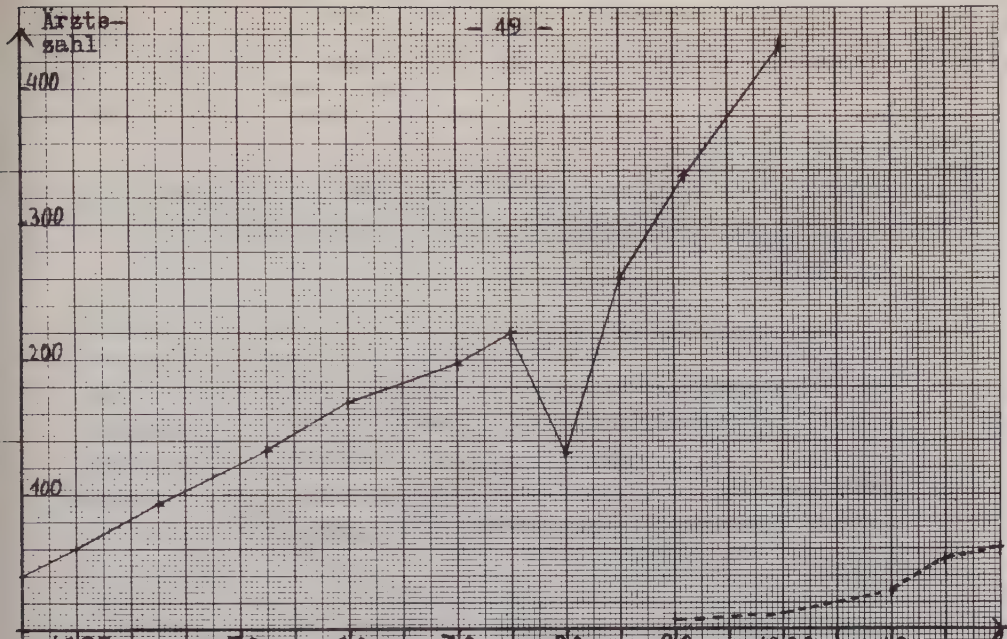
1885 werden erstmals im Münchner Adressbuch im Ärzteregister vier Ärzte aufgeführt, die sich als "Spezialarzt für Krankheiten der Haut, der Harn- und Geschlechtsorgane und Syphilis" bezeichnen. Von der Jahrhundertwende bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges war das Fachgebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten in München nicht einheitlich.

Es wurden z.B. nur Geschlechtskrankheiten behandelt oder Hautkrankheiten, manchmal sogar nur Erkrankungen der Haare.

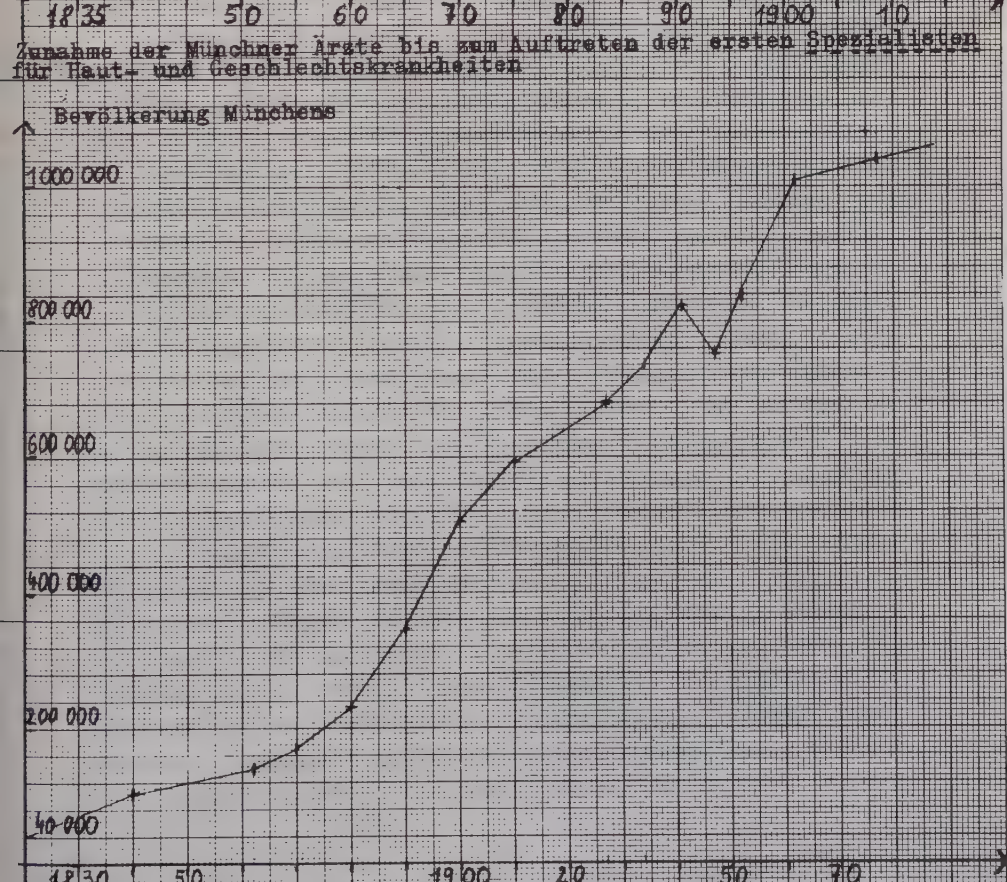
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1890 | 9 | Spezialisten | 335 | Ärzte | insgesamt | |
| 1895 | 17 | " | 439 | " | " | |
| 1900 | 20 | " | 548 | " | " | |
| 1905 | 29 | " | 675 | " | " | |
| 1910 | 47 | " | 792 | " | " | |
| 1915 | 60 | " | 880 | " | " | |
| 1920 | 50 | " | 1128 | " | " | |
| 1930 | 79 | " | 1249 | " | " | |
| 1940 | 45 | " | 835 | " | " | |
| 1947 | 44 | " | 1930 | " | " | |
| 1950 | 59 | " | 2600 | " | " | |
| 1960 | 59 | " | 3666 | " | " | |
| 1965 | 61 | " | 3933 | " | " | |
| 1970 | 57 | " | 4749 | " | " | (2) |

Wie die Schaubilder (siehe S. 49) zeigen, entspricht der mehr exponentialen Zunahme der Münchner Bevölkerung eine mehr lineare der Ärzteschaft. Die Zahl der frei praktizierenden Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten stieg von 1885 bis 1920 schnell auf 50 Spezialisten und hielt sich mit geringfügiger Steigerungstendenz bis heute auf diesem Stand.

Die Gründe dafür liegen in der Tatsache, daß die Stadt München zu den verschiedensten Zeiten - wenn auch immer verspätet - sich zu großzügigen Krankenhausneubauten entschloß, in denen auch Haut- und Geschlechtskranke behandelt wurden. Verbesserte Behandlungsmethoden, eine intensive Fachausbildung aller Ärzte auf dem Gebiet der Dermatologie und Venerologie und das Bemühen der Dermatologischen Klinik und Poliklinik München, allen Widrigkeiten zum Trotz die fachärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, sind für die seit Jahrzehnten fast konstante Zahl von frei praktizierenden Dermatologen und Venerologen verantwortlich.




Zunahme der Münchner Ärzte bis zum Auftreten der ersten Spezialisten für Haut- und Geschlechtskrankheiten



## VI. Historische Behandlungsmethoden für Hautkranke in München

### a) Räucherungen nach Galè

Die Behandlung der Krätzekranken war in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts für alle Krankenhäuser ein großes, vor allem finanzielles Problem. Denn die Skabiösen mußten unentgeltlich behandelt werden. So bemühte man sich auch im Allgemeinen Krankenhaus München um eine Verbesserung der Heilmethoden.

Seit dem Jahre 1818 wurden bis 1834 im Allgemeinen Krankenhaus überwiegend zur Behandlung der Krätzekranken "schwefelsaure Räucherungen nach Galè" durchgeführt. Die Kranken wurden in Schwefeldampfkästen nach d'Arcet behandelt, d.h. nur der Kopf des Kranken sah aus den Behältern hervor. Da die Kästen bald rissig wurden, die Patienten aber trotzdem nicht über die entweichenden Schwefeldämpfe klagten, ja sogar manche mit "tinea capitis cum scabie" ihren Kopf - ohne dabei Atmungsbeschwerden zu bekommen - direkt den Dämpfen aussetzten, entschloß man sich, diese Kästen ganz zu entfernen. Statt dessen setzte man 30 bis 40 Kranke "völlig bis auf ihre Schamteile" entkleidet in ein Zimmer und ließ auf sie eine Mischung von Wasserdampf, drei Teilen Schwefel und ein Teil Salpeter, einwirken. Das Pulvergemisch gab man in mehreren Dosen zu, um gleichmäßige Wirkung zu erreichen. Eine Räucherung dauerte eine Stunde. Über den Wirkungsmechanismus bestand keine Klarheit: War es die Kombination von Schwefeldämpfen, die nicht nur äußerlich, sondern durch das Einatmen auch innerlich so vorzüglich wirkten, oder lag es an der Kombination von Schwefel- und Wasserdampf? Obwohl die Effektivität der Methode überzeugend war, so mußte der für das Allgemeine Krankenhaus München zuständige Inspektor im Jahre 1834 verständnislos feststellen, der Apparat sei zur Zeit

außer Gebrauch, da die betreffenden Abteilungsärzte andere Heilmethoden eingeführt hätten (23d).

b) Die Schmierkur

Eine dieser "anderen Heilmethoden" war die Schmierkur. Christian Pfeufer hatte sie im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Bamberg ebenso lange wie erfolgreich durchgeführt, und schließlich wurde sie durch Erlaubnis des königlichen Staatsministeriums des Inneren 1833 auch für alle anderen Krankenanstalten des Königreiches zugelassen. In diesem Zusammenhang erstaunt bei Einsicht der Akten, mit welcher Genauigkeit und Vorsicht die Ärzte und die aufsichtführenden Behörden jedes neue Heilverfahren begutachteten.

Die grüne Seife (sapo viridis), auch Schmierseife genannt, wurde aus ätzender Kalk- oder Natronlauge, mit Lein- oder Rübenöl, öfter auch mit Fischtran oder mit Tran von Speckresten hergestellt und überwiegend aus den deutschen Küstenstädten bezogen. Der Skabiöse wurde nackt auf ein großes Wachstuch gestellt und mit der Seife von Kopf bis Fuß eingerieben. Er erhielt neue Wäsche und mußte während der 7 Tage dauernden Kur im Bett bleiben. Die ersten 3 Tage wurden je zwei vollständige Einreibungen vorgenommen, vom 4. bis 6. Tag nur noch die Ausschlagstellen eingerieben, am 7. Tag erfolgte vormittags noch einmal eine Einreibung, nachmittags ein gewöhnliches Seifenbad. Damit war die Kur beendet, der Patient erhielt frische Wäsche und wurde im Sommer noch 3 Tage, im Winter 6 Tage zur Erholung im Krankenhaus gelassen. Insgesamt erforderte die Kur zwei Pfund Seife, es gab Diät, und zwar dieselbe wie für die Schwangeren: morgens eine eingekochte Suppe, mittags ebenfalls und "zwölf Loth Ochsenfleisch", eine Portion Gemüse und "sechs Loth Brot", abends wieder Suppe und "sechs Loth Brot". Bier, das damals übliche Getränk der Krankenhäuser, wurde durch Wasser ersetzt.

Zu den Widrigkeiten der Verpflegung kam der abscheuliche Geruch, den die Schmierseife verbreitete, und durch die Ätzung der Haut ein Gefühl, als ob man im Feuer läge. Es läßt sich also gut vorstellen, daß jeder, der in den kostenlosen "Genuß" dieser Behandlung kam, auf das schnellste weiterwollte, und so wurde die Schmierkur ein voller Erfolg, auch wenn sich der Direktor des Allgemeinen Krankenhauses München noch 1835 über die finanziellen Verluste aus der Aufnahme von Krätzigen und Venerischen empört und meint:

> "... Ja, das allgemeine Krankenhaus in München war zu einer gewissen Zeit der Sammelplatz aller krätzigen Handwerksburschen des ganzen Königreiches und selbst des Auslandes. ..." (12,13)

## VII. Zusammenfassung

Als zweite Universität im deutschsprachigen Raum erhielt die Ludwig Maximilians-Universität München im Jahre 1831 eine eigene syphilitisch-dermatologische Klinik im Städtischen allgemeinen Krankenhaus (später l.d.I.). Aus bescheidenen Anfängen führten ihre Leiter die Klinik nicht durch große wissenschaftliche Erfolge, sondern aus der Erfahrung mit einem umfangreichen Patientengut zu internationaler Anerkennung. Waren Klinik und die erst 1886 im Reisingerianum gegründete Poliklinik noch zu Beginn räumlich und personell getrennt, so kam es doch 1915 unter der Leitung von Leo v. Zumbusch zuerst zur Personalunion und 1929 mit Inbetriebnahme der Dermatologischen Klinik und Poliklinik in der Thalkirchner Straße auch zur räumlichen Vereinigung. Nach dem Zweiten Weltkrieg erlangte die Dermatologische Klinik durch die Berufung von MARCHIONINI 1950 und BRAUN-FALCO 1966 rasch wieder internationalen Ruf.

Neben der dermatologischen Klinik und Poliklinik existierte seit 1834 im Krankenhaus r.d.I. eine kleine dermatologische Abteilung bis 1929, dem Jahre der Eröffnung der Universitätshautklinik. Im St. Nicolaispital für Unheilbare (im Mittelalter aus einer Stiftung entstanden und seit 1877 dem Krankenhaus r.d.I. verwaltungstechnisch und räumlich angegliedert) waren unheilbare Haut- und Geschlechtskranke untergebracht.

Im Jahre 1914 wurde der Sonderbau III für Haut- und Geschlechtskranke im Schwabinger Krankenhaus eröffnet. Über beide Weltkriege hat sich diese dermatologische Abteilung bis heute erhalten. Heuck, Poehlmann, Böhm und Bandmann als Leiter haben für ihren Ruf gesorgt, der weit über den einer "normalen" dermatologischen Abteilung eines Großstadtkrankenhauses hinausgeht.

Mit Professor Borelli erhielt die Medizinische Fakultät der Technischen Universität München 1968 einen eigenen Lehrstuhlinhaber für Dermatologie und Venerologie. Im Rahmen des Krankenhauskomplexes r.d.I. konnten eine Klinik und Poliklinik errichtet werden, die bald Zuspruch fanden.

Statistiken aus dem letzten Jahrhundert zeigen, daß die Entwicklung des Spezialfaches Dermatologie und Venerologie sich kontinuierlich vollzogen hat. Die Veränderung der Wohn- und Arbeitsumstände seit der Mitte des 19. Jahrhunderts führte zu einer deutlichen Zunahme der Haut- und Geschlechtskrankheiten, die in München schließlich fast ein Fünftel aller Krankheiten ausmachten.

## VIII. Anmerkungen

1 Ackermann, Theodor: Münchner Akademisches Taschenbuch für Medizin, München 1892/93, S.5, S.9.

2 Adreßbuch der Stadt München: Ärzteregister. Ausgezählt wurden a) die Zahl der insgesamt praktizierenden Ärzte und b) die Zahl der Spezialärzte für Dermatologie und Venerologie für die Jahre 1895, 1900, 1905, 1910, 1915, 1920, 1930, 1940, 1947, 1950, 1960, 1965, 1970.

3 Adreßtaschenbuch der Haupt- und Residenzstadt München: Ärzteregister, vom Autor ausgezählt für 1852, 1860, 1870, 1875, 1880, 1885.

4 Bayerisches Hauptstaatsarchiv in München. M - Inn 62 006: Allgemeines Krankenhaus 1817-1871.

4a Gutachten der Kammer des Isarkreises vom 30.Juni 1827, unpaginiert.

4b Grundrißskizze des Allgemeinen Krankenhauses München

5 Bayerisches Hauptstaatsarchiv in München. M - Inn 62 010: Allgemeines Krankenhaus 1817-1871, unpaginiert.

6 Bayerisches Hauptstaatsarchiv in München. M - Inn 45 818:

6a Nr. 1, S.10-11

6b Nr. 2, Verzeichnis der an der königlichen Ludwig Maximilians-Universität zu München im W.S. 1841 /42 zu haltenden Vorlesungen, gedruckt bei Dr. Carl Wolf, München.

7 Bayerisches Hauptstaatsarchiv in München. MK 11 274: Die dermatologische Poliklinik.

7a Schreiben von Müllers an die Medizinische Fakultät vom 29.11.1911.

7b Fakultätsbeschluß vom 1.12.1911

8 Bayerisches Hauptstaatsarchiv in München. M - Inn 11 299: Reisingerianum 1902-1909.

8a Spezieller Teil, VII. Dermatologische Poliklinik, unpaginiert.

8b Schreiben des Verwaltungsausschusses der Medizinischen Fakultät an den Akademischen Senat der königlichen Ludwig Maximilians-Universität vom 13.2.1905, S.14, S.25.

8c Übersichtstabelle der inneren Einrichtung für das königliche Reisingerianum, unpaginiert.

9 Bayerisches Hauptstaatsarchiv in München. MK 11 274: Die dermatologische Poliklinik.

9a Schreiben v. Zumbuschs an die Vorstandschaft der Poliklinik vom 10.12.1918 und vom 23.12.1918.

9b Schreiben v. Zumbuschs an den Verwaltungsausschuß der Ludwig Maximilians-Universität vom 26.5.1919 und vom 24.1.1921.

9c Schreiben v. Zumbuschs an den Verwaltungsausschuß der Ludwig Maximilians-Universität vom 17.6.1925.

10 Bayerisches Hauptstaatsarchiv in München. M - Inn 61 956:

10a Verwaltungsbericht über die städtischen Krankenhäuser l.d.I./r.d.I., G.Franz'sche königlich bayerische Hofbuchdruckerei, München, S.5, S.14.

10b Geschichte des Krankenhauses r.d.I. in den Berichten der Gemeindeverwaltung der Stadt München 1882-1892, S.15.

10c Das St. Nicolaispital für Unheilbar Kranke in München: Von Hofrat Dr. Schoener, Sonderabdruck aus den Annalen der Städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München Bd.X. München 1893, S.1, S.13, S.47.

10d Verwaltungsbericht des Städtischen Krankenhauses r.d.I., Schwabing und das St. Nicolaispital für 1896, unpaginiert.

10e Verwaltungsbericht des Städtischen Krankenhauses r.d.I., Schwabing und das St. Nicolaispital für 1898, unpaginiert.

11 Bayerisches Hauptstaatsarchiv in München. M - Inn 62 011: Das Städtische allgemeine Krankenhaus der Haupt- und Residenzstadt München 1848-1871.

11a Rechenschaftsbericht des Städtischen allgemeinen Krankenhauses für 1852/53, unpaginiert.

11b Nachweis über den Zu- und Abgang der vom 1. Oktober 1852 bis 30. September 1853 im Allgemeinen Krankenhaus zu München behandelten Kranken, unpaginiert.

11c Rechenschaftsbericht des Städtischen allgemeinen Krankenhauses für 1865/66, Nr. 13, unpaginiert.

11d Rechenschaftsbericht des Städtischen allgemeinen Krankenhauses für 1871, unpaginiert.

11e Bericht der Klinik und Abteilung für Syphilis und Hautkrankheiten sowie für Separat- und Geisteskranke für 1876/77, unpaginiert.

12 Bayerisches Hauptstaatsarchiv in München. M - Inn 61 970: Beilage zu Nr. 136 des "Intelligenzblattes für den Ober-Main-Kreis" in Bayreuth vom 12.11. 1833.

13 Bayerisches Hauptstaatsarchiv in München. M - Inn 62 009: Städtisches allgemeines Krankenhaus. "Über den finanziellen Zustand des Allgemeinen Krankenhauses in München im Jahre 1835", Brief von Prof. Dr. v. Walther, unpaginiert.

14 Almanach der Ludwig Maximilians-Universität, 1. Jahrgang, II. Abschnitt, unpaginiert, gedruckt bei Anton Weber, München, 1828.

15 Amtliches Verzeichnis des Personals der Lehrer, Beamten und Studierenden der königlich bayerischen Ludwig Maximilians-Universität in München, S. S. 1873, unpaginiert, gedruckt bei J. Georg Weiss, München 1873.

16 Bauer, Jakob: Schwabinger Krankenhaus im Wandel (1861-1961), München 1962, S.10.

17 Böhm, Curt: Geschichte der Dermatologischen Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing, Hautarzt 8 (1957), S.227-228.

18 Borelli, Siegfried: Schreiben vom 11.11.1974 an den Verfasser.

19 Eulner, Hans Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den deutschen Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Stuttgart 1970, S.255, S.501, S.531.

20 Grassmann, Max: 100 Jahre Krankenhaus r.d.I. MMW schr. 81 (1934), Nr. 18, S.661-665.

21 Keilig, Werner: Zur Geschichte der Dermatologie in München, Hautarzt 3 (1952), Heft 6, S.274-278.

22 Kerschensteiner, Hermann: Geschichte der Münchner Krankenanstalten, insbesondere des Krankenhauses l.d.I., München und Berlin 1939, S.238.

23 Martin, Anselm: Geschichtliche Darstellung der Kranken- und Versorgungsanstalten zu München. München 1834.

23a ebenda S.21, S.24, S.27, S.29, S.46.

23b ebenda S.149, S.150, S.57-59.

23c ebenda S.61, S.147.

23d ebenda S.48-52.

24 Medizinische Fakultät der königlichen Ludwig Maximilians-Universität: Studienplan für Mediziner, München 1883, S.6-8.

25a Müller, Karl Alexander v.: Die wissenschaftlichen Anstalten der Ludwig Maximilians-Universität zu München. Chronik zur Jahrhundertfeier, München 1926, S.97, S.98.

25b ebenda S.52-59.

25c ebenda S.64, S.65.

26 Münchner Universitätstaschenbuch für Mediziner 1895/96, Rieger'sche Universitätsbuchhandlung.

27 Ploeger, Heinrich: Zum Heimgang K. Kopp MMW schr. 55 (1913), S.193.

28 Schachner, Prof. Dr. Richard von: Das Städtische Krankenhaus München-Schwabing. Düsseldorf 1929, S.29, S.30.

29 Stadtarchiv München: Akte "Dermatologische Klinik".

29a Münchner Neueste Nachrichten, Nr. 163, S.3, vom 18.6.1929.

29b Münchner Neueste Nachrichten, Nr. 165, vom 20.6.1929.

30 Stadtbibliothek, Monacensia: Autographensammlung. Persönliches Schreiben Leo Ritter von Zumbuschs an den Münchner Oberbürgermeister vom 11.1.1930.

31a Stadtmuseum München:
Aquarell von J. Puschkin: "Das allgemeine Krankenhaus".

31b Stadtmuseum München:
Aquarell von J. Puschkin: "Das Reisingerianum".

31c Stadtmuseum München:
Situationsplan des Städtischen Krankenhauses r.d.I. und des Pavillon für Unheilbare an der Ismaninger Straße.

32 Stadt München: Amt für Statistik, interne Bevölkerungsstatistik.

33 Statistisches Jahrbuch für das Königreich Bayern, 1. Jahrgang 1894, München 1894, Anhang.

34 Wegweiser in der Königlich-Bayerischen Haupt- und Residenzstadt München, München 1827, S.175-183.

35 Wolf, Jörn-Henning: Fünf Jahrhunderte Universitätsmedizin, Dtsch.med.Wschr. 97 (1972), S.1040-1044.

36a Ziemssen, Hugo Wilhelm v.: Die Annalen der Städtischen Allgemeinen Krankenhäuser zu München für 1894, München 1896, S.8-13.

36b Ziemssen, Hugo Wilhelm v.: Die Annalen der Städtischen Allgemeinen Krankenhäuser zu München für 1895, München 1897, S.74.

---

Weitere Beiträge zum Thema finden sich bei:

Heinz Goerke, Die Medizinische Fakultät von 1472 bis zur Gegenwart.In:Die Ludwig Maximilians-Universität in ihren Fakultäten,hrsg. von Laetitia Böhm und Johannes Spörl.Berlin(1972) Bd. 1, S.258 f.

Cornelia Weinert,Die Geschichte der Dermatologie und Venerologie in München. München, Diss. med.,1970

Für die Überlassung des Themas danke ich Herrn Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Heinz Goerke sehr herzlich.

Für ihre kritische Unterstützung bin ich Frau Dr. phil. Renate Wittern zu Dank verpflichtet.

Lebenslauf

Als Sohn des Ingenieurs Walter Wallies und seiner damaligen Ehefrau Magdalena, geborene Juhász, wurde ich am 13. März 1943 in Dessau geboren.

Von 1949 bis 1954 besuchte ich die Volksschule, danach bis 1963 die Staatliche Oberrealschule, beide in München-Pasing. Dort legte ich am 17. Juli 1963 meine Reifeprüfung ab.

Vom Wintersemester 1963/64 ab studierte ich Zahnheilkunde an der Ludwig Maximilians-Universität München. Wegen finanzieller und familiärer Schwierigkeiten unterbrach ich mehrmals mein vorklinisches Studium. Die zahnärztliche Prüfung hatte ich am 16. Juli 1973 vollständig bestanden und erhielt am 27. August 1973 die Bestallung als Zahnarzt vom Bayerischen Innenministerium.

Vom 1. September 1973 bis 31. Mai 1974 arbeitete ich als Assistenzzahnarzt bei Dr. Schweiger, Wolfratshausen, seit dem 15. Juni 1974 bei Dr. Immertreu, Geretsried.